

Patrícia Simões de Almeida Justo da Silva Werner

**AUTISMO: POSICIONAMENTO POLÍTICO DA PSICANÁLISE  
LACANIANA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob a orientação da Profa. Dra. Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré e coorientação da Profa. Dra. Louise Amaral Lhullier.

Florianópolis

2015

---

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Werner, Patrícia Simões de Almeida Justo da Silva  
Autismo: posicionamento político da psicanálise  
lacaniana / Patrícia Simões de Almeida Justo da Silva  
Werner ; orientadora, Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré ;  
coorientadora, Louise Amaral Lhullier. - Florianópolis,  
SC, 2015.  
196 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas.  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Psicanálise. 3. Autismo. 4.  
Tratamento. 5. Linguagem. I. Ojeda Ocampo Moré, Carmen  
Leontina. II. Amaral Lhullier, Louise. III.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-  
Graduação em Psicologia. IV. Título.





## **Agradecimentos**

À minha mãe, Maria Cristina Simões de Almeida, pelo apoio incondicional, pela torcida, pelas horas de ajuda ao lado do computador, por ter me transmitido os imperativos “coragem!” e “reage!”, tão fundamentais para qualquer tarefa difícil, mas, principalmente, por estar ao meu lado quando precisei, durante esses dois anos e sempre;

Ao meu pai, Carlos Alberto Justo da Silva, pelo exemplo que sempre foi para mim, pelo incentivo e investimento que possibilitou que eu me dedicasse integralmente à pesquisa;

À minha avó, Doloris Ruth Simões de Almeida, cuja vasta biblioteca e amor pelos livros me inspira a sempre seguir em frente;

À minha orientadora, profa. Carmen Moré, pelo fundamental estímulo inicial, pelo exemplo ético, pela a oportunidade e pela permissão para que eu fosse atrás do que verdadeiramente me tocava;

À minha co-orientadora, profa. Louise Lhullier, que me acolheu inteiramente e sem restrições, me deu liberdade para conduzir a pesquisa, e pela leitura rigorosa e ensinamentos;

Ao Alberto May, pela escuta cuidadosa sem a qual a realização desse trabalho não teria sido possível;

À Maiêutica Florianópolis Instituição Psicanalítica, pelo espaço de formação e pelas trocas realizadas com os colegas;

À banca de qualificação e defesa, Profa. Dra. Ana Marsillac, Prof. Dr. Maurício Maliska, e Prof. Dr. Carlos Augusto Remor, pela disponibilidade, pelas indicações e sugestões valiosas.

Aos meus irmãos, Carlos Justo e Lara Johnsson, que mesmo de longe transmitiram solidariedade e carinho;

Aos colegas e amigos que aqui conheci e com quem fiz boas trocas, João Horr, Shana Wottrich, Adriana Moreira, e, especialmente, Scheila Krenkel, que sempre disponível e com uma palavra amiga, me acolheu e transformou alguns dos dias mais angustiantes em boas gargalhadas;

Às colegas de laboratório, Letícia Vier Machado e Alana Dallacosta Fantin, cuja convivência sempre me foi muito prazerosa;

Às amigas de infância, Cacá, Lígia, Thays, Duda, Carol, Maíra e Thaís, que souberam compreender minhas ausências durante essa jornada;

Ao CNPq pela bolsa concedida durante os dois anos;

Ao meu esposo, Vitor Werner, pela força, pelo estímulo, pela cumplicidade, por estar sempre ao meu lado, pelas palavras doces e tranquilizantes para enfrentar os abismos mais profundos, pela paciência, paciência e mais paciência, e, por todo amor que houver nesse mundo;

*O próprio silêncio se define em relação às palavras, assim como a pausa, em música, ganha o seu sentido a partir dos grupos de notas que a circundam. Esse silêncio é um momento da linguagem; calar-se não é ficar mudo, é recusar-se a falar – logo, ainda é falar.*

*J.P. Sartre.*





## RESUMO

A presente pesquisa buscou problematizar as críticas feitas à psicanálise enquanto método de tratamento do autismo, a partir da análise dos argumentos utilizados para desqualificá-la, a saber, as supostas falta de eficácia e a não-cientificidade de suas intervenções. Partiu-se da análise de documentos brasileiros que propõem diretrizes para entendimento e tratamento do autismo, para elencar e problematizar as críticas feitas à disciplina freudiana. Verificou-se que a conjuntura brasileira incluiu impedimentos de ordem prática. Foram encontrados argumentos imprecisos e fundamentos anacrônicos que desconsideram a teoria e a práxis clínica que sustentam a psicanálise há mais de 70 anos. Verificou-se que a psicanálise lacaniana tem trazido contribuições sólidas para o entendimento dos autismos e o atendimento de autistas, e que sua eficácia é de outra ordem daquela contestada por seus críticos, pois se sustenta em outra ética, a partir de uma concepção de sujeito que difere daquela com a qual a ciência trabalha. Concluiu-se que a posição política da psicanálise é também uma posição ética, sustentando uma clínica do autismo que, por meio da escuta, aposta no advento do sujeito e dá lugar à sua singularidade.

**Palavras-chave:** psicanálise; autismo; críticas; tratamento;



## ABSTRACT

This research aims to discuss the criticisms on the use of psychoanalysis as a method to treat autism. The research analyzes the arguments used to disqualify psychoanalysis, such as the alleged lack of efficacy and non-scientism of the interventions. The research used analysis of documents offering guidelines to understand autism treatment, produced in Brazil. From the documents, the criticisms to Freud's discipline were listed and discussed. It was observed that the Brazilian context presented limitations including practical limitations. The research found imprecise arguments and anachronic foundations that do not consider theory and the clinic praxis that sustain psychoanalysis for over 70 years. It was possible to observe that Lacanian Psychoanalysis has brought solid contributions to understand autism and the care of autistic patients. In addition, the efficacy of Lacanian Psychoanalysis is perceived in a dimension that is different from the one challenged by the critics, because it is based on other ethics, a concept of the subject that is different from the one used in Science. The conclusion is that the political standing point of psychoanalysis is also an ethical standing point. This supports clinical treatment for autism through listening, and focus on the subject and gives rise to its uniqueness.

**Key words:** psychoanalysis; autism; criticisms; treatment.



## RÉSUMÉ

Cette recherche a voulu problématiser les critiques faites à la psychanalyse en tant que méthode de traitement de l'autisme, en partant des arguments utilisés pour la disqualifier, c'est-à dire les supposés manque d'efficacité et non-scientisme de ses interventions. On est parti de l'analyse de documents brésiliens qui proposent des lignes directrices pour la conception et le traitement de l'autisme pour produire la liste des critiques faites à la discipline freudienne et les problématiser. Il a été vérifié que la conjoncture brésilienne a ajouté des empêchements d'ordre pratique. Des arguments imprécis et fondements anachroniques qui ne considèrent pas la théorie et la praxis cliniques qui soutiennent la psychanalyse il y a plus de 70 ans ont été trouvés. Il a été établi que la psychanalyse lacanienne a apporté des contributions solides pour la conception de l'autisme et le traitement des autistes et que son efficacité est différente de celle contestée par ses critiques, puisqu'elle s'appuie en une autre éthique, différente de celle avec laquelle travaille la science, qui part de la conception du sujet, On en conclue que la position politique de la psychanalyse est aussi une position éthique qui soutient un traitement de l'autisme qui, moyennant l'écoute, parie sur le surgissement du sujet et fait place à sa singularité.

**Mots-clés:** Psychanalyse ; autisme; critiques ; traitement.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
2.1 GERAL.....	20
2.2 ESPECÍFICOS .....	20
<b>3. MÉTODO E PROCEDIMENTOS.....</b>	<b>20</b>
3.1 DOCUMENTOS ANALISADOS.....	23
<i>Cartilha de Direitos das pessoas com autismo .....</i>	<i>23</i>
<i>Resolução SS – 83 de 8 de agosto de 2012.....</i>	<i>25</i>
<i>Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012 .....</i>	<i>26</i>
<i>Deliberação do Conselho Estadual de 9 de janeiro de 2013 .....</i>	<i>26</i>
<i>Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do</i>	
<i>espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção</i>	
<i>psicossocial do Sistema Único de Saúde.....</i>	<i>27</i>
<i>Protocolo do Estado de SP de diagnóstico, tratamento e encami-</i>	
<i>nhamento de pacientes com transtorno do espectro autista.....</i>	<i>30</i>
<b>4. SIMILARIDADES DO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE</b>	
<b>SAÚDE PARA O AUTISMO NO BRASIL E NA FRANÇA .....</b>	<b>31</b>
<b>5. BREVE HISTÓRICO DO TRATAMENTO DO AUTISMO:</b>	
<b>DE KANNER À PSICANÁLISE.....</b>	<b>42</b>
<b>6. O AUTISMO NA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE</b>	
<b>LACANIANA.....</b>	<b>54</b>
6.1 INTRODUÇÃO DE NOÇÕES QUE PERMEIAM AS	
DISCUSSÕES SOBRE O AUTISMO .....	54
6.2 AS PALAVRAS DE LACAN SOBRE O AUTISTA .....	59
6.2.1 <i>CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO.....</i>	<i>64</i>
6.2.2 <i>FALA DO/NO AUTISTA: LINGUAGEM E DISCURSO .....</i>	<i>98</i>
6.2.3 <i>TRABALHO DO ANALISTA.....</i>	<i>105</i>
<b>7. CRÍTICAS AO TRATAMENTO DO AUTISMO NA</b>	
<b>PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE .....</b>	<b>119</b>
7.1 CRÍTICAS GERAIS E NÃO TÃO RECENTES.....	119
7.2 CRÍTICAS ESPECÍFICAS OU MAIS RECENTES.....	123
<b>8. RESPOSTAS ÀS CRÍTICAS .....</b>	<b>131</b>
8.1 A EFICÁCIA DA PSICANÁLISE .....	132
8.1.1 <i>A QUESTÃO DO SINTOMA.....</i>	<i>145</i>

8.1.2. <i>DIAGNÓSTICOS ATUAIS – A PERSPECTIVA DO DSM-V E DA PSICANÁLISE</i> .....	148
8.2 (H)Á “CIENTIFICIDADE” DA PSICANÁLISE .....	155
8.2.1. <i>A QUESTÃO DO SUJEITO</i> .....	163
8.3 POSIÇÃO ÉTICA E POLÍTICA DA PSICANÁLISE.....	169
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>173</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>179</b>



## 1. INTRODUÇÃO

A complexidade na abordagem do autismo dentro da perspectiva da psicanálise lacaniana, inicia por sua definição, passa pelo seu diagnóstico até chegar ao seu tratamento. Como observação preliminar, é importante registrar que nesta dissertação, optou-se pela utilização do termo “autista” para se aludir às pessoas –em detrimento de sujeito autista, pessoa com autismo, criança portadora de autismo, indivíduo autista – e “autismo” em referência à estrutura – desconsiderando, por razões teóricas que serão esclarecidas mais adiante, as expressões “distúrbio autístico”, “transtorno do espectro autista” e “síndrome autística”.

A psicanálise ocupa-se da temática do autismo há mais de 70 anos, sendo a clínica com esses sujeitos objeto de investigação já consolidado e extensamente examinado pelas suas diferentes vertentes, entre elas a lacaniana. A constatação dessa consolidação é a crescente produção de psicanalistas nessa temática (AFLALO, 2014; AZEVEDO, 2011; CAMPANÁRIO, 2008; JERUSALINSKY, A. N., 1984; LAURENT, 2013; LAZNIK, M. C., 1997; MALEVAL, J. C., 2012; SCHMIDTBAUER, 2012) indicando ser a psicanálise uma das possibilidades para o tratamento do autismo. No entanto, críticas acerca da eficácia e da cientificidade da psicanálise como método de tratamento do autismo têm causado um grande impacto principalmente em países como a Bélgica e a França, a partir de 2003 (AFLALO, 2014; LAURENT, 2013) e também no Brasil, a partir de 2011.

No Brasil, pela importância social do tema, a discussão acerca da temática do autismo ganhou espaço nas políticas de saúde. Tais discussões culminaram na redação de documentos oficiais<sup>1</sup>, contendo, entre outras, propostas de recomendações e regulamentações quanto ao diagnóstico e tratamento de autistas. Como exemplo, pode-se citar três documentos de veiculação pública que se seguem: a “Cartilha de Direitos das Pessoas com Autismo” (SÃO PAULO, 2011), o “Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtornos do Espectro Autista” (SÃO PAULO, 2013) e a “Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção

---

<sup>1</sup> Os documentos oficiais selecionados para análise nessa pesquisa, encontram-

Psicossocial do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2013). No entanto, essas diretrizes trouxeram em seu bojo uma visão limitada, que privilegia certos tipos de abordagem teórica e clínica, desatendendo para outras possibilidades de compreensão e de intervenções já consagradas, dentre elas a psicanálise.

As instituições que atendem autistas segundo a orientação psicanalítica sofreram um abalo no ano de 2012, a partir da publicação em Diário Oficial, de um edital que convocava as instituições que trabalhavam com autistas a se credenciarem junto à prefeitura da cidade de São Paulo, para poderem dar continuidade às suas atividades efetivamente já em curso. Os quesitos solicitados pelo Estado para esse credenciamento, não seguiram critérios de consenso definidos e, em um primeiro momento, impediu que tais instituições de orientação psicanalítica, pudessem se credenciar. A Resolução SS-83 (SÃO PAULO, 2012) exigia que os profissionais de tais instituições, tivessem “especialidade em Terapia Cognitivo Comportamental” (p.3, item 3.4), além de uma “declaração do responsável legal pela instituição de que utilizará métodos cognitivo-comportamentais validados na literatura científica, tais como PECS; ABA; TEACCH” (p.4, item 3.4). Tal restrição era justificada pelo argumento de que existiriam métodos, teorias e práticas supostamente mais científicas e/ou eficazes (SÃO PAULO, 2013; SÃO PAULO, 2012).

Tais propostas, no entanto, entram em dissonância com o direito de livre escolha da abordagem e dos profissionais para o tratamento (não só do autismo mas de qualquer tratamento médico ou psicológico), que em nosso país é, legalmente garantido pela portaria n.1.820 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). O tratamento psicanalítico é uma das contribuições que podem beneficiar os autistas, e não exclui outros tipos de atendimento como o fonológico, o educacional etc.

Esses fatos ocorridos em São Paulo e as discussões que se seguiram a partir deles, foram um dos pontos de partida que motivaram esta pesquisa. Há também de se considerar uma motivação pessoal da pesquisadora pelo estudo do tema; aqui falo em primeira pessoa, e atribuo essa motivação, ainda durante o estágio de conclusão de curso da graduação, ao contato com duas crianças autistas – e estrangeiras - em uma escola alemã. Deram-me a tarefa de tentar uma comunicação com elas, de buscar fazer com que participassem da aula, ensinasse a elas alguma forma de se expressarem. Deparei-me, no entanto, com uma

situação em que as dificuldades da comunicação também estavam do meu lado, repousando na falta de um domínio pleno da língua, o alemão. Mas pude perceber que do lado delas, as dificuldades não se restringiam a uso dessa língua estrangeira. Acredito que essa situação tenha sido uma pequena semente que desenvolveu mais dúvidas do que certezas e instalou inquietações que persistem até hoje.

O contato que tive com a publicação da resolução em São Paulo se deu justamente após a entrada no programa do mestrado e a conclusão do primeiro ano de formação na Maiêutica Florianópolis-instituição psicanalítica da qual faço parte - cujo eixo temático era “o inconsciente”. Formações do inconsciente, resistência, repressão, transferência, condensação e deslocamento, lógica do significante, imaginário e simbólico, estágio do espelho, narcisismo, o desejo do analista, a ética da psicanálise, a formação do analista, a clínica da escuta.... essas questões reverberavam em mim: “Mas e no autismo? Parece tudo diferente! Tudo ao contrário...!”. Assim eu pensava. Acredito que toda essa pesquisa reflita o momento desses encontros: com essas crianças e a dificuldade da comunicação, com o momento da minha formação. Por certo que me questioneei e também duvidei de como a psicanálise poderia “dar conta” do tratamento do autismo.

Esta pesquisa, a partir de uma contextualização e um breve histórico de estudos sobre o autismo dentro da abordagem lacaniana, problematizará as principais críticas quanto ao tratamento de autistas nessa perspectiva, bem como, abordará questões relativas ao diagnóstico clínico e tratamento.

É preciso esclarecer que a presente dissertação não se propõe a discutir as questões que envolvem a educação e escolarização de crianças autistas, e nem irá aprofundar o debate em torno da noção de deficiência e dos direitos das pessoas com deficiência. Além de não constituir o eixo do trabalho, não pensamos o autismo enquanto déficit nem doença, mas sim como uma posição subjetiva, e acreditamos que é dever do Estado acolher e proteger as diferentes formas de ser e estar no mundo, de acordo com as suas especificidades, quaisquer que sejam. Igualmente esta pesquisa não pretende responder pontualmente às críticas endereçadas à psicanálise, mas sim, apresentar alguns contrapontos e uma parte da discussão em torno do autismo dentro da abordagem lacaniana.

A complexidade do quadro do autismo convoca os profissionais da saúde mental e da educação naquilo que lhes compete, a

pesquisar e intervir neste campo de maneira articulada. Acredita-se, ainda, que não apenas os psicanalistas que trabalham com esses sujeitos possam se beneficiar da discussão proposta na presente pesquisa, mas igualmente aqueles que seguem outras abordagens terapêuticas. Por fim, essa discussão pode trazer benefícios para os autistas em si, em termos da garantia e do respeito de seus direitos de escolha entre várias abordagens de tratamento e do espaço oferecido pela psicanálise em que possam seguir a ser escutados em sua singularidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Problematizar as críticas que desqualificam a psicanálise no tratamento do autismo;

### **2.2 ESPECÍFICOS**

a) Identificar elementos de críticas feitas à psicanálise em alguns documentos brasileiros que propõem diretrizes para o tratamento do autismo;

b) Apresentar algumas orientações de tratamento do autismo segundo a perspectiva da psicanálise;

c) Apresentar alguns contrapontos às críticas quanto à falta de eficácia e à não-cientificidade da psicanálise;

d) Discutir essas críticas à luz da posição política e ética da psicanálise;

## **3. MÉTODO E PROCEDIMENTOS**

De abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, a pesquisa utilizou do método documental e bibliográfico, enfatizando não a quantificação mas a descrição e análise crítica dos achados. A pesquisa documental, conforme Ludke e André (1986) pode ser utilizada no sentido de complementar informações obtidas por outras técnicas ou, ainda, de desvelar aspectos novos de um tema ou problema,

constituindo-se como uma importante modalidade da pesquisa qualitativa. Enquanto método de investigação possui a característica de acessar indiretamente os fenômenos e realizações sociais, refletindo as produções da vida social, com a vantagem de ser uma fonte estável de informações.

São considerados documentos, segundo Bravo (1991), todas as produções humanas que revelam ideias, opiniões, formas de atuar e viver. Os documentos não são produções ingênuas e neutras como alguns podem acreditar, mas possuem a característica de manifestar o jogo de forças e de poder contidos na sociedade, trazendo leituras e interpretações de tempo e espaço, sendo embutidos de uma visão ontológica, antropológica e epistemológica da realidade. Os documentos são produções que não receberam tratamento analítico, sendo consideradas fontes “brutas” de informação.

Realizou-se a busca de documentos governamentais brasileiros que propõem diretrizes específicas para o atendimento de pessoas com autismo, no site do Ministério da Saúde. Não integraram a bibliografia do estudo, documentos e diretrizes do Estado relativos às ações e serviços no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, e aqueles relativos ao acesso universal à rede do SUS.

A partir da análise dos documentos selecionados, surgiram novos tópicos a serem discutidos e, com isso, a necessidade de busca de novas referências. Os próprios documentos continham referências a outros documentos, como sugere Flores (apud CALADO; FERREIRA, 1994), ao afirmar que as atividades de coleta e de pré-análise dos documentos ocorrem e condicionam-se mutuamente e de modo complementar, de maneira que a pré-análise orienta novas coletas de dados.

Vale ressaltar que alguns documentos não-governamentais, como, por exemplo, as Cartas Abertas das instituições e associações psicanalíticas também contribuíram, não como fonte direta de dados para a pesquisa, mas como parte da discussão do trabalho.

Devido ao caráter recente das restrições à atuação da psicanálise no tratamento do autismo no Brasil, pouco se encontrou no âmbito acadêmico em termos de estudos e pesquisas brasileiras que se propusessem a apresentar e debater especificamente as posições éticas e políticas da psicanálise no tratamento do autismo, respondendo às

críticas que lhe são endereçadas. Foi feita uma busca no portal da CAPES e foram encontrados alguns trabalhos acadêmicos – teses e dissertações – que davam suporte às questões abordadas na presente pesquisa. A escolha por esse tipo de produção se deu por conta de serem mais aprofundados do que as publicações na forma de artigos publicados em periódicos científicos. Mezan (2007) afirma que ao contrário das ciências exatas ou biológicas nas quais a circulação do conhecimento é mais dinâmica e o saber é construído em pequena partes, de maneira específica e parcial, nas ciências humanas, o campo tem diferentes necessidades: não se trata de uma urgência em publicar breves resultados de um experimento, mas sim, de um estudo de aspectos mais aprofundados e específicos. Dessa maneira, convém mais às disciplinas humanísticas a pesquisa em livros e teses.

As maiores fontes de dados no entanto, foram os livros, que de forma não-sistemática foram consultados na medida da abrangência do tema.

Para apresentar os resultados da pesquisa, dividiu-se o *corpus* do trabalho em seis capítulos, que buscaram contemplar o objetivo geral: o capítulo de número 4, “similaridades do contexto das políticas de saúde para o autismo no Brasil e na França”, destina-se a apresentar uma contextualização das críticas à psicanálise, no sentido de expor o panorama das discussões em torno do atendimento de autistas, nos lugares em que as dissidências epistemológicas culminaram na elaboração de diretrizes governamentais que regulam a prática dos profissionais envolvidos.

No capítulo 5, “Breve histórico do tratamento do autismo: de Kanner à psicanálise”, foram retomados alguns estudos clássicos, em linhas gerais, sobre a posição de alguns psicanalistas sobre os pacientes autistas, apontando para suas divergências teóricas e práticas. Acredita-se que a exposição de tais divergências seja uma delimitação importante perante ao atual campo de pesquisa e intervenção sobre o autismo, pois marca os avanços na construção do conhecimento, apontando, justamente, para a complexidade da constituição do sujeito. Este breve histórico acerca do tratamento de autistas, além de contextualizar o debate acerca do tratamento, serviu como contribuição para adentrar à perspectiva da psicanálise lacaniana, no capítulo seguinte.

O capítulo 6, intitulado “O autismo na perspectiva da psicanálise lacaniana”, foi elaborado no sentido de posicionar a perspectiva da psicanálise lacaniana recorrendo à autores

contemporâneos, mas também aos clássicos, Freud e Lacan. Neste capítulo, buscou-se situar algumas das noções lacanianas que envolvem a abordagem do autismo, algumas articulações possíveis para se pensar a constituição do sujeito e também, os pontos que ainda são motivos de controvérsias teóricas dentro da própria perspectiva lacaniana.

O capítulo 7, “Críticas ao tratamento do autismo na perspectiva da psicanálise”, aborda algumas das críticas feitas à psicanálise de um modo geral, e também as que se referem especialmente ao autismo. Buscou-se elencar algumas críticas que datam dos primórdios da psicanálise e com as quais Freud já teve que lidar, e outras, que se apresentam no cenário contemporâneo.

O capítulo 8, “(H)á cientificidade da psicanálise?”, busca situar o lugar onde a psicanálise se inscreve e de onde fala, atentando para sua especificidade epistemológica e ontológica, a partir de um entendimento diferente da noção de sujeito e de um posicionamento ético específico.

### 3.1 DOCUMENTOS ANALISADOS

A apresentação dos documentos selecionados seguirá a ordem cronológica de sua publicação:

#### Cartilha de Direitos das pessoas com autismo<sup>2</sup> (SÃO PAULO, 2011)

A cartilha de “Direitos das Pessoas com Autismo” foi elaborada pela Defensoria Pública de São Paulo em parceria com o Movimento Pró-Autista<sup>3</sup>. Foi publicada no ano de 2011, e teve seu texto revisado por uma comissão editorial composta sobretudo por mães e pais ligados a tal movimento. A cartilha se propõe a funcionar como um documento que visa divulgar os direitos dos autistas e também, como uma forma de chamar a atenção para o respeito à diversidade e ao

---

2 SÃO PAULO (Estado). Defensoria pública do Estado de São Paulo. **Cartilha de Direitos das pessoas com autismo**. mar. de 2011. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/CartilhaDireitos.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

3 Associação de profissionais, pais e mães de autistas, que se buscam lutar pelos direitos dessas pessoas. Cf. <http://movimentopro-autista.blogspot.com.br>.

cuidado dessas pessoas. Em linhas gerais, o documento tende a funcionar como uma orientação à família de um autista no que lhe cabe exigir do Estado, desde o respeito e a garantia de igualdade de direitos, até questões envolvendo benefícios financeiros exclusivos e privilégios como a prioridade em filas de repartições. O documento simplifica questões importantes para os pais, e fornece informações quanto à requerimentos, locais de atendimento, a quem recorrer para esclarecimentos e quais as possibilidades de ajuda social.

O texto é dividido em nove tópicos: Esclarecimentos sobre o autismo; Direito das pessoas com autismo; Direitos na assistência social; Direito à educação; Direito ao esporte, à cultura e ao lazer; Direito à saúde; Direito ao trabalho; Direito ao transporte; Combate à discriminação. No primeiro tópico, onde constam “esclarecimentos sobre o autismo”, como refere o título, sublinharemos a concepção de autismo que sustenta a lógica presente em todo o texto: o autismo é localizado conforme os padrões do CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE), integrando o quadro de “Transtorno Global do Desenvolvimento”, que tem em comum, os “distúrbios no desenvolvimento, ou seja, o desenvolvimento ocorre de um jeito diferente do esperado para crianças da mesma idade” (p.2). Assim, o documento elenca alguns sinais importantes que seriam “indicativos” de “traços autistas ou de outros problemas” (p.3), mas alerta que o diagnóstico deve ser feito apenas por profissionais. Há a aposta em uma “intervenção precoce”, onde o médico pediatra e “outros profissionais da saúde” (p.4) devem intervir para “proporcionar a essas crianças um desenvolvimento mais saudável e uma melhor qualidade de vida” (p.5).

Chamou-nos a atenção o friso sobre a afirmação de que “existem várias opções de tratamento”, e que os diferentes métodos podem coexistir ou não, tendo sempre em vista que “um método pode trazer bons resultados para uma criança, mas não para outra, ou seja, cada caso é único, apesar de possíveis semelhanças, e o tratamento também deve ser assim, considerando a criança como um todo: seus sentimentos, seus comportamentos, sua relação com os outros na família, na escola, na comunidade etc.” (p.5). O texto afirma ainda, que a maioria dos estudiosos não acredita em uma cura para o autismo, “pois mesmo quando há um ótimo desenvolvimento suas características permanecem por toda a vida”, e em seguida, diz que “já existem tratamentos que podem levar a criança a um excelente desenvolvimento e a uma melhor qualidade de vida [...]” (p.5).



Para poder falar sobre os direitos das famílias e dos próprios autistas, o documento mostra o seu alinhamento às diretrizes da ONU, nas quais os autistas são considerados como pessoas com deficiência, “por terem impedimentos de longo prazo que podem prejudicar ou impedir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas” (p.6). Ainda nas questões relativas à deficiência, ressalta que a inclusão escolar, tão preconizada para outros tipos de deficiência, nem sempre beneficia a criança e adolescente autista, que por vezes podem ser favorecidos com salas menores do ensino regular ou salas especiais.

Resolução SS – 83 de 8 de agosto de 2012<sup>4</sup> (SÃO PAULO, 2012)

O documento firmado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, trata de um “edital de convocação para credenciamento de instituições especializadas no atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)”. Cabe menção em particular ao Anexo III do artigo 6º, que se refere à qualificação técnica do corpo funcional da entidade candidata ao credenciamento. O documento claramente especifica a composição dessa equipe, enfatizando a obrigatoriedade de ser composta por: 1 profissional em fonoaudiologia com conhecimentos em linguagem pragmática, 2 psicólogos com especialidade em Terapia Cognitivo Comportamental, entre outros. Adicionalmente, no mesmo item “Qualificação Técnica”, a instituição, para poder se credenciar, deve apresentar uma declaração do responsável, de que “utilizará métodos cognitivo comportamentais validados na literatura científica, tais como PECS, ABA, TEACCH”.

---

<sup>4</sup> SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução SS – 83**, de 8 de agosto de 2012. Disciplina, no âmbito da Pasta a Política de Atendimento aos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com a participação, de forma complementar de entidades especializadas mediante a celebração de contratos ou convênios e dá outras providências. Disponível em: <[ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe\\_eletronico/2012/iels.ago.12/iels149/E\\_R-SS-83\\_070812.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2012/iels.ago.12/iels149/E_R-SS-83_070812.pdf)>. Acesso em: 13 fev. 2014.

Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012<sup>5</sup> (BRASIL, 2012)

A Lei em questão institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução. O aspecto que chama atenção e que queremos destacar desse documento, é o parágrafo 2º. do Art. 1º., que afirma que “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”.

Deliberação do Conselho Estadual de 9 de janeiro de 2013<sup>6</sup> (SÃO PAULO, 2013a)

O documento foi elaborado após uma moção de repúdio aos termos do edital do governo do Estado de São Paulo (proposto na Resolução SS – 83, de 7-8-2012). Houve uma reunião do Conselho Estadual, que recomendou à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo a “revogação da convocação pública de 001/2012”, por considerar que o “cerceamento e prescrição de técnicas da forma do edital são incompatíveis com as boas práticas e políticas em saúde e a integralidade da atenção”. O Conselho Estadual reunido, considerou que a Resolução SS-83, feria a liberdade do exercício profissional, que deve ter garantida a livre escolha do “arcabouço teórico-metodológico, bem como a utilização de métodos, estratégias e instrumentos que considere adequados para a efetivação dos cuidados requeridos pelas pessoas incluindo aquelas com o diagnóstico e do espectro do autismo”. No entanto, adverte que a livre escolha deve se pautar na adoção de

---

<sup>5</sup> BRASIL, **Lei 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o 3o. do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. ISSN 1-7042. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2013

<sup>6</sup> SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Deliberação do Conselho Estadual**, de 9 de janeiro de 2013. Disponível em: <[ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseess/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.jan.13/Iels07/E\\_DL-CES-SP-15\\_090113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseess/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.jan.13/Iels07/E_DL-CES-SP-15_090113.pdf)>. Acesso em: 13 fev. 2014.

princípios éticos e deve respeitar às qualificações que a lei exigir, pois existem profissões, como a medicina, a engenharia, a fonoaudiologia, a farmácia, a odontologia, psicologia entre outras, que exigem um alto grau de conhecimento cujo exercício inadequado pode acarretar danos a toda a coletividade”.

Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde<sup>7</sup> (BRASIL, 2013)

O documento “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde” foi elaborado pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, inserido na Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, direcionado a gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS. Ele objetiva “ampliar o acesso e a qualificação da atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias” (p.9). Sua construção é resultado da contribuição de um grupo de trabalho composto por representantes de universidades, da sociedade civil, gestores e profissionais do SUS<sup>8</sup>, coordenados pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Levado à consulta pública, pôde receber mais parceiros, que puderam contribuir para o aprimoramento de seu conteúdo, que por sua vez, adequa-se ao contexto das políticas públicas, arrolando sobre as questões ético-técnico-políticas que as permeiam.

O documento é dividido em 5 capítulos: 1. Transtorno do Espectro do Autismo: Construção Histórica do Conceito, da Definição e da Nomenclatura; 2. Avaliação e Diagnóstico Dos Transtornos Do Espectro Do Autismo; 3. Diretrizes para o Cuidado; 4. Como organizar a

---

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2013. Disponível em:

<[http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/linha\\_cuid\\_autismo.pdf](http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/linha_cuid_autismo.pdf)>.

Acesso em 10 ago. 2013.

<sup>8</sup> Não são especificados nomes e números.

Rede de Atenção Psicossocial e 5. Redes e Articulações Intersetoriais. Para este trabalho, consideraremos apenas os três primeiros capítulos pois os dois últimos tratam mais especificamente sobre as questões práticas de implementação de seus princípios e diretrizes, e de características do funcionamento do SUS.

No primeiro capítulo, é traçado um breve histórico sobre os estudos de autismo, enfatizando alguns dos primeiros estudiosos como Kanner, Asperger, Mahler, Bettelheim, Tustin e Melzer. O texto segue, com a ressalva de que, assim como outras correntes teórico-clínicas que versam sobre o autismo, a psicanálise também passou por modificações no decorrer dos anos, e destaca que na década de 70, estudos sobre filmes caseiros de bebês que posteriormente receberam o diagnóstico de psicose, inauguraram uma nova perspectiva de estudo. O documento fala sobre o estudo com filmagens de Massie, no ano de 1978, que puderam modificar a “antiga ideia de uma psicogênese do autismo relacionada às posições parentais, ou a uma culpabilização da mãe” (p.26) pois mostraram nitidamente “os estados de sideração dos pais ante a falta de respostas do filho, o que lhes gerava uma catástrofe subjetiva” (p.26).

São relacionados alguns nomes de psicanalistas da corrente lacaniana (Lefort e Lefort, Soler, Baio, Laurent, Maleval, Barros, Laznik, Crespín) que, segundo os autores, “se baseiam em uma visão estrutural da constituição do sujeito e, no caso do autismo, em uma relação onde o sujeito deve ser analisado na lógica em que se articulam a linguagem e o corpo” (p.27). O documento aponta que atualmente, coexistem duas concepções básicas dentro dos debates acerca das origens e “natureza” (p.29)<sup>9</sup> do *quadro*<sup>10</sup>. Seriam elas as concepções ligadas, de um lado, à tradição psicanalítica e, de outro, à concepção cognitivista a partir dos anos 70, que, “associada à pesquisa genética, pode ser considerada hegemônica no que tange à produção de conhecimento sobre autismo em boa parte dos países do ocidente na atualidade” (p.29).

Talvez um dos pontos que mereça maior grifo para a atual pesquisa, esteja no parágrafo que diz:

A grande complexidade das questões envolvidas nas diversas formas de autismo exige que a ética do campo público seja ao mesmo tempo rigorosa e

---

<sup>9</sup> Grifo do autor.

<sup>10</sup> Grifo nosso.

flexível para dar acolhida a diferentes concepções sobre esse quadro. Talvez os TEAS, mais do que comportem múltiplas descrições, as exijam. Assim, as concepções cerebrais e relacionais, afetivas, cognitivas e estruturais – terão que habitar o mesmo espaço público, se não quisermos correr o risco de que uma delas se autoproclame totalizante, acusando todas as outras de reducionistas, anticientíficas, ou não condizentes com a ‘evidência’ dos fatos (p.32).

No documento, também encontramos uma seção do capítulo 3 (Diretrizes para o cuidado) designada “Projeto Terapêutico Singular”, em que mais uma vez são enfatizadas a necessidade de pluralidade de abordagens e visões, para atenderem as diversas demandas e a participação da família e da pessoa em questão no tratamento. Como eixo do trabalho terapêutico, são sugeridos “o respeito à singularidade, a diminuição das situações invasivas, ampliação das possibilidades comunicativas e inserção social” (p.82).

Apesar de não levantar a bandeira de uma ou outra concepção de autismo, podemos depreender do próprio título do documento que há a assunção de um lugar do qual se fala sobre o autismo: trabalha-se com a ideia de “cuidado” e de “transtorno”; ainda que adotada a nomenclatura proposta pelo manual DSM-V (PSIQUIATRIA, ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE, 2014) o documento considera que o termo “transtorno” seja mais heterogêneo e abrangente que “doença”, que comumente possuem uma etiologia ou patofisiologia conhecidas. Aponta no entanto, e um tanto paradoxalmente, como um erro comum da contemporaneidade o fato de se acreditar ser possível criar uma classificação inteiramente atórica, e que mesmo estas como o DSM e a CID, que se propõem a ser unicamente descritivas, “contém uma teoria subjacente implícita, no mínimo uma teoria taxonômica” (p.38).

Avançando na ideia de que o “transtorno” ainda é uma categoria incerta, já que pode incorporar múltiplas configurações, e, orientado pela perspectiva dos Direitos Humanos e pelos princípios da Política Nacional de Saúde Mental e da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, o documento considera que “a noção do que são os Transtornos do Espectro do Autismo ainda está em aberto, e muitos pensam ser melhor falar em autismos, no plural” (p.32).

Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autista<sup>11</sup>  
(SÃO PAULO, 2013b)

Trata-se de um documento que discorre de forma sistematizada, sobre a etiologia, o diagnóstico clínico, diagnóstico do nível de funcionalidade, sinais e sintomas de risco, abordagens terapêuticas, entre outros itens. Destacamos a indicação no documento acerca da existência de dois componentes etiológicos, a saber, um componente genético e outro ambiental. Do genético, salienta “familiar de primeiro grau acometido, presença de defeitos congênitos, idade materna ou paterna acima de 40 anos”. Dos ambientais, o texto aponta “exposição a agentes químicos, falta de vitamina D, falta de ácido fólico, infecções maternas” entre outras. Preconiza o diagnóstico por meio dos critérios da CID-10 e sugere que sejam aplicadas escalas de triagem validadas no Brasil pelos profissionais de saúde e algumas delas, pelos próprios cuidadores “que podem sugerir o diagnóstico”. O texto sugere que o diagnóstico deva ser feito mediante “observação clínica dos comportamentos” e segue com a proposta de diagnóstico do CID-10.

No item 6, denominado “Diagnóstico do nível de funcionalidade”, não encontramos uma conceituação do que vem a ser esse “nível de funcionalidade” (p.7) que, uma vez determinado, orientaria a intervenção. O documento disponibiliza a indicação de escalas tipo *checklist* e psicométricas, e também, avaliações de desenvolvimento e inteligência, no intuito de direcionar o tratamento e formular o Projeto Terapêutico Singular.

No item “Abordagens Terapêuticas”, o texto faz referência à “melhores evidências científicas com o uso do ABA e da Análise Aplicada do Comportamento” (p.11), e afirma que outras evidências

---

<sup>11</sup> SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autista**, 2013. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage/abaixo-banner/protocolo-do-estado-sao-paulo-de-diagnostico-tratamento-e-encaminhamento-de-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/protocolo\\_est\\_sp\\_diagn\\_autismo\\_logo.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage/abaixo-banner/protocolo-do-estado-sao-paulo-de-diagnostico-tratamento-e-encaminhamento-de-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/protocolo_est_sp_diagn_autismo_logo.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2014.

“recomendam intervenções comportamentais, treino de habilidades sociais e terapia cognitivo comportamental” (p.11). O último parágrafo do item, alude à abordagens psicodinâmicas, como apresentando “evidências empíricas” importantes para o “cuidado de questões emocionais” (p.12). Ainda nesse item, consta que o maior desafio no tratamento de autistas, é “propiciar que os ganhos terapêuticos obtidos sejam expandidos para os outros ambientes não estruturados” (p.14).

No apêndice B (p.26) que versa da evidência de eficácia do tratamento, o documento afirma que o psicólogo comportamental Ole Ivar Lovaas foi o pioneiro no campo da intervenção precoce, e que, por meio do método ABA, o comportamento das crianças pode ser modificado. Destaca o *Early Intensive Behavioral Intention* (EIBI) que tem como objetivo a *redução de comportamentos não-adaptativos*<sup>12</sup> e a extinção e quebra do padrão básico estabelecido” (p.26). Alerta porém, que a intervenção por esse método “é longa e intensiva”, e que há uma dificuldade de generalização dos resultados nos ambientes não-estruturados (“não tem evidência de eficácia comprovada”, (p.27)). A eficácia do tratamento pelo método ABA, também encontrou limitações metodológicas, como a ausência de grupo controle, levantado pelo próprio documento. O protocolo em questão, aponta que “outras abordagens comportamentais [...]” a exemplo do ABA, “também possuem evidência de eficácia para o TEA” (p.27), e que tais abordagens se mostram especialmente eficazes na intervenção dos “comportamentos agressivos, birras e estereotipias” (p.27). Adverte ainda, que essas intervenções são focais, “planejadas com objetivo bem específico de trabalhar comportamentos definidos, como sendo *os mais indesejados*”<sup>13</sup> e que não vão, portanto, abarcar o desenvolvimento infantil de forma mais global” (p.27).

#### **4. SIMILARIDADES DO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA O AUTISMO NO BRASIL E NA FRANÇA**

No ano de 2012, o poder executivo do Estado de São Paulo (SP) publicou em Diário Oficial (SÃO PAULO, 2012) a resolução SS-83, que tornava público o Edital de Convocação para fins de constituição de cadastro de credenciamento de instituições

---

<sup>12</sup> Grifo nosso.

<sup>13</sup> Grifo nosso.

especializadas no atendimento a pacientes com Transtorno do Espectro Autista, designado T.E.A. Essas instituições participariam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, SUS, mediante convênios, recebendo o repasse de verbas estaduais para o atendimento especializado de pessoas que apresentem laudo médico de neurologistas ou psiquiatras atestando o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.

O credenciamento dessas instituições se daria mediante critérios rígidos, estabelecidos pelo gabinete da secretaria de saúde do estado de São Paulo, representado pelo Dr. Giovani Guido Cerri. Dentre os critérios de credenciamento, no que tange à qualificação de pessoal, mais especificamente à qualificação técnica dos profissionais, restringiu-se apenas a psicólogos com especialidade em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a fonoaudiólogos com conhecimentos em linguagem pragmática. A instituição igualmente deveria apresentar uma declaração de utilização de método cognitivo-comportamental, tal como PECS, ABA, TEACHH<sup>14</sup>, no tratamento de autistas. O não cumprimento dessas obrigações assumidas no todo ou em parte, implicaria em sanções e descredenciamento, conforme a Lei Federal n.8666/93<sup>15</sup>, artigos 86 e 87, e Lei Estadual n.6544/89<sup>16</sup>, artigo 80 e 81, e resolução SS 26/90.

---

<sup>14</sup>As técnicas elencadas são utilizadas no tratamento de pessoas com autismo segundo a abordagem cognitivo-comportamental, e têm como objetivo a organização de uma estrutura cotidiana para essas pessoas, o estabelecimento de vínculos empáticos e a organização progressiva da conduta em torno de estímulos discriminados. TEACHH é a sigla para *Treatment and Education of Autistic and related Communications handicapped Children*, enquanto que ABA refere-se a *Applied Behavioral Analysis* e PECS para *Picture Exchange Communication System*).

<sup>15</sup>BRASIL, **Lei 8.666** de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8666cons.htm). Acesso em 13 fev. 2014

<sup>16</sup>BRASIL, **Lei 6.544** de 22 de novembro de 1989. Dispõe sobre o estatuto jurídico das licitações e contratos pertinentes a obras, serviços, compras, alienações, concessões e locações no âmbito da Administração Centralizada e Autárquica. Disponível em: <http://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/185803/lei-6544-89>. Acesso em: 13 fev. 2014.



A restrição do credenciamento de entidades já consagradas<sup>17</sup> no tratamento de autistas criou situações de difícil resolução, pois as instituições que prestavam serviço a inúmeras famílias de autistas de repente ficariam impossibilitadas de dar continuidade ao trabalho desenvolvido, devido à falta de repasse de verbas.

Em virtude dessas restrições a outras abordagens “psi” ou a outras formas de tratamentos fonoaudiológicos, houve uma mobilização de âmbito nacional de profissionais envolvidos no tratamento de pessoas com autismo, em especial psicólogos, psicanalistas e fonoaudiólogos. Tal mobilização abriu uma discussão não somente em torno da publicação do Diário Oficial do Estado de São Paulo, como se estendeu a uma problematização mais ampla acerca da abordagem do autismo.

No meio psicanalítico, formou-se um movimento de defesa da abordagem psicanalítica ao tratamento do autismo, intitulado “Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública” (MPASP). Esse grupo, composto por mais de 350 profissionais de saúde mental representantes de 100 instituições, contou com o apoio do CRP do estado de SP, além receber o incentivo de diversas instituições e associações psicanalíticas do país. O MPASP por meio de fóruns, entrevistas de profissionais em meios de comunicação (TV, internet, jornais), publicações em revistas técnicas, discussões e jornadas, buscou reafirmar a presença da psicanálise nas instituições públicas e privadas e suas contribuições para a promoção da melhora da qualidade de vida dos autistas e seus familiares.

As polêmicas envolvendo o tratamento de autistas desde o aspecto político das ações de saúde, até o aspecto conceitual e etiológico, extrapolam as fronteiras brasileiras e vem tomando maiores proporções no decorrer dos anos. Estas discussões tomam corpo, pois englobam cada vez mais profissionais de diferentes áreas e outros setores da sociedade, como as associações de pais, os centros de atendimento não-governamentais, os grupos independentes de pesquisa, os hospitais, a mídia e os próprios autistas. Além disso, somam-se constantemente informações - e, como um corolário, controvérsias - de diferentes teorizações e disciplinas, como a psicologia, a psiquiatria, as

---

<sup>17</sup> Destaca-se o Centro de Referência da Infância e da Adolescência (CRIA); Ver artigo “Acerca do fechamento do Instituto Centro de Referência da Infância e da Adolescência em São Paulo”, publicado na revista Correio da APPOA, no. 222.223, abril/maio de 2013.

neurociências, a fonoaudiologia, a linguística, a psicanálise, entre outras.

Se lançarmos um olhar um pouco mais abrangente, observaremos que a França é um país em que a questão do autismo vem sendo abordada, tanto em termos políticos como teóricos, de forma particularmente significativa. A discussão acerca do tratamento de autistas, transpassou fronteiras acadêmicas, envolvendo a esfera política, órgãos públicos e também a participação da mídia e das associações de pais. Nesse país, o espaço e a estima consagrados à psicanálise no decorrer dos anos<sup>18</sup>, principalmente a partir da obra de Jacques Lacan, fizeram com que, por muito tempo, a abordagem psicanalítica fosse o recurso e fundamento da prática da maioria dos profissionais “*psi*” envolvidos com a questão do autismo (LAURENT, 2013). Nem por isso, a psicanálise deixou de suscitar críticas e censuras na França, seja por parte de outros profissionais da área da saúde, seja dos pais de crianças autistas e associações e instituições específicas<sup>19</sup>.

A partir do ano de 2003 quando a emenda *Accoyer*<sup>20</sup> foi proposta pelo governo francês, iniciaram-se as polêmicas envolvendo a psicanálise, englobando diversos fatos políticos e sociais, governo, mídia e instituições. A emenda, que visava a regulamentação do exercício das psicoterapias, foi recebida pelos psicanalistas como uma intromissão do Estado na liberdade dos sujeitos de poderem escolher os profissionais com os quais desejam realizar seus tratamentos. Ainda neste mesmo ano, complementando a emenda *Accoyer*, o Plano Global de Saúde Mental (*Plan Cléry-Melin*)- que, em sua construção excluiu os representantes da psicanálise, psicologia clínica e psicoterapias -, carregava em seu cerne, a submissão dos profissionais “*psi*” aos médicos, na mesma lógica do que no Brasil se discutiu com o *Ato Médico*. Em realidade o *Plan Cléry-Merlin*, que só ganhou visibilidade

---

<sup>18</sup> Roudinesco (2000) no capítulo “um cientificismo francês”, aponta que mesmo nesse país, a psicanálise encontrou muita hostilidade e resistência.

<sup>19</sup> Os livros de Aflalo (2012) e mais especificamente de Roudinesco (2000) abordam a questão das críticas à psicanálise como um todo na França.

<sup>20</sup> Nomeada segundo o médico e deputado que a propôs, Bernard Accoyer, assessorado por um psiquiatra membro da SSP, veiculada à IPA. A emenda, segundo Roudinesco (2005) redigia: “O uso do título de psicoterapeuta fica estritamente reservado, por um lado, aos titulares do diploma de doutor em medicina, qualificado em psiquiatria, e, por outro lado, aos titulares de um diploma de terceiro grau em psicologia” (p.62).

pública com a posterior aprovação da emenda *Accoyer*, era uma espécie de complemento não-declarado da emenda, que instituiu o conceito de saúde mental e conferia aos psiquiatras o título de verdadeiros *prefeitos da alma*, como alertou o filósofo Bernard-Henri Levy (apud AFLALO, 2012).

Nesse momento, os profissionais “psi” daquele país se uniram em um manifesto, formaram fóruns de discussão e redigiram uma petição a favor do direito das pessoas em sofrimento para a livre escolha dos profissionais sem a interferência do Estado.

A partir desses protestos, o ministro da saúde francês se dispôs a ouvir os psicanalistas e propôs a eles que, para que fossem retirados do escopo da aplicação da emenda, os psicanalistas teriam que entregar seus registros, para que o ministério verificasse a existência de profissionais não-habilitados. Tal ação foi recebida pelos psicanalistas lacanianos com igual repúdio, de tal modo que a presidente da Escola da Causa Freudiana, Lilia Mahjoub, e também Elisabeth Roudinesco se recusaram a assinar tal proposição deste verdadeiro “ministério do psiquismo” (AFLALO, 2012; ROUDINESCO, 2005). No entanto, representantes de algumas e poderosas sociedades psicanalíticas concordaram em submeter-se a exigência do ministério, que passou a englobar também o já conhecido debate em torno da formação do analista e do diploma acadêmico para exercício da profissão. O debate então passou a ser travado não somente mais entre o governo e os psicanalistas como uma classe homogênea, uma vez que tais sociedades, em especial a IPA<sup>21</sup> e as demais a ela associadas, acrescentaram ao já inflamado debate, acusações como o de “charlatanismo” (ROUDINESCO, 2005) dos lacanianos que não respeitam as normas internacionais impostas por ela.

No ano seguinte, em 2004, mais um episódio se somou às tentativas de liquidação da psicanálise, dessa vez com a publicação do relatório do INSERM<sup>22</sup>, em que três psicoterapias foram analisadas conforme sua eficácia: a terapia cognitivo-comportamental, a terapia familiar e a psicodinâmica, na qual a psicanálise foi enquadrada. Justificava-se tal avaliação com o pretexto de sua relevância para a aplicação de recursos do Estado.

---

<sup>21</sup> Sigla para Associação Psicanalítica Internacional.

<sup>22</sup> O relatório pode ser obtido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7123/>.

No início de 2005, o recém-eleito Ministro da Saúde Phillipe Douste-Blazy, participou de uma discussão em um fórum *psi*, e, colocando-se a favor da psicanálise freudolacaniana, censurou a ideia fundamental do relatório, que afirmava ser o sofrimento psíquico avaliável e mensurável. O ministro juntou-se a outros tantos que repudiaram a elaboração do relatório, e conseguiu que tal documento fosse retirado do site do ministério da saúde. Foi logo após esse período, que o “Livro negro da psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud” (MEYER, 2011) foi publicado pelos defensores das Terapias Cognitivo-comportamentais (TCC’s). O livro, cujos textos foram reunidos pela organizadora Catherine Meyer<sup>23</sup>, tem um tom panfletário contra a psicanálise (ROUDINESCO, 2010), e teve grande repercussão na mídia e no meio “psi”. No entanto, o livro foi contestado por uma posterior publicação, em 2006, com o título “O antilivro negro da psicanálise” (MILLER, 2006). Este, reuniu vários textos fruto dos fóruns “psi”, questionando as TCC’s. A participação da mídia francesa no destaque da publicação de Meyer, porém, com exceção à capa dedicada a ela na revista da IPA, não se deu no sentido de coadunar com o ataque colérico e infundado à teoria freudiana, mas sim, da simples divulgação de resenhas (ROUDINESCO, 2010).

Posteriormente, no ano de 2011, a psicanálise foi alvo de mais críticas e pressões, dessa vez feitas por alguns profissionais porta-vozes de certas associações de pais de autistas, articulados com setores da mídia francesa por múltiplos meios. Nesse ano, foi exibido o documentário francês intitulado “*Le Mur: La psychanalyse à l’épreuve de l’autisme*”<sup>24,25</sup> de Sophie Robert; tal acontecimento somou-se à já iniciada polêmica envolvendo a eficácia e o caráter científico da psicanálise, ao reunir depoimentos de alguns médicos psiquiatras e

---

<sup>23</sup> Roudinesco (2010) alerta para o fato de que em realidade além dos poucos artigos inéditos, a maioria dos textos reunidos pela organizadora são em sua maioria, capítulos ou resumos de livros já publicados, inclusive em diversas línguas, o que tira a ideia de revelação de uma verdade encoberta, até então não divulgada sobre a psicanálise.

<sup>24</sup> O muro: a psicanálise à prova do autismo. Tradução nossa.

<sup>25</sup> No ano de 2012, após uma queixa judicial de três psicanalistas franceses membros da *École de la Cause Freudienne* contra Sophie Robert, a exibição do documentário foi proibida em território francês. A justiça aceitou a alegação de que as entrevistas haviam sido deturpadas em propósito dos cortes propostos pela realizadora. Disponível em: ><http://www.rue89.com/2011/12/08/autisme-des-psys-alertent-sur-les-meconnaissances-227345>>

psicanalistas franceses e belgas, acerca da prática e entendimento das questões do autismo, a partir de um roteiro tendencioso, distorcido e simplificador, como afirma Laurent (2013). O foco da roteirista foi o de mostrar que a psicanálise está aprisionada a um discurso ultrapassado e ignora as novas descobertas neurobiológicas das últimas décadas, especialmente o que diz respeito à comprovação científica de que o autismo se deve a uma falta neuronal em determinada área do cérebro e é determinada antes do nascimento. O polêmico documentário foi exibido nos Estados Unidos e suscitou opiniões diversas, para surpresa da documentarista que apostava em uma aceitação massiva do público. O documentário, na visão de Laurent (2013) reforçou a já antiga oposição França *versus* EUA – leia-se mundo velho *versus* mundo novo, ultrapassado *versus* inovador -, e nada mais fez do que deixar de considerar a importância de todas as relações que o sujeito mantém com o mundo e das possibilidades de tratamento que se abrem a partir da concepção de algo que não está predeterminado.

No ano de 2012 o governo francês concedeu ao autismo a denominação de “grande causa nacional”, por sugestão de Bernard Accoyer, e a partir daí, alguns profissionais mal-informados iniciaram publicamente as críticas em torno da abordagem psicanalítica aos autistas, alegando que os psicanalistas ocupam-se somente de apontar os pais, mais especificamente as mães, como causa do distúrbio, ao invés de curar as crianças (LAURENT, 2013). Segundo Laurent (2013) estas acusações que se deram na França - não se restringem somente a este país mas também se estendem para a Bélgica e a nível mais global – e tem como finalidade, promover as terapias de comportamento para o tratamento do autismo, sem atentar para a especificidade e complexidade de cada caso.

À semelhança das restrições da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo à psicanálise como método de tratamento adotado pelas instituições de atendimento a autistas, também no contexto francês a psicanálise foi censurada. O elemento palpável dessa censura, deu-se em 2012, quando o deputado Daniel Fasquelle propôs ao presidente da Assembleia Nacional Francesa um projeto de lei que objetivava o “[...] impedimento das práticas psicanalíticas no acompanhamento das pessoas autistas, a generalização dos métodos educativos e

comportamentais e a realocação de todos os financiamentos existentes para esses métodos” (ARAÚJO et al., 2013, p.68)<sup>26</sup>.

Ainda na França, o relatório da HAS<sup>27</sup> publicado no mesmo ano de 2012, excluía a psicanálise da lista de práticas recomendadas para o autismo, e configurou-se como uma verdadeira cartilha de regras a serem cumpridas, desempenhando um papel importante enquanto diretriz pública para as instituições que pretendiam se credenciar no órgão governamental (MENÉNDEZ, 2012). A HAS posicionou-se favoravelmente à abordagem comportamental e assinalou que a ausência de dados sobre a eficácia da psicanálise advogava contra a pertinência de suas intervenções. Alguns psicanalistas franceses, em meio a rumores que a HAS tinha a intenção de publicar esse documento para desacreditar a psicanálise, reuniram-se e propuseram uma “petição internacional para a abordagem clínica do autismo”, que recebeu mais de onze mil assinaturas ao ser posta em circulação pelo *l’Institut psychanalytique de l’enfant* (Universidade Popular Jacques Lacan), segundo Aflalo (2014). Tal mobilização culminou em um retroceder da HAS, sendo condenada a esclarecer que não tinha condições de fazer julgamentos sobre as intervenções psicanalíticas, já que o documento publicado no dia 8 de março de 2012, no capítulo “Intervenções globais não consensuais” afirmava que havia uma “ausência de dados sobre sua eficácia e a divergência de opiniões exprimidas não permitia uma conclusão referente à pertinência das intervenções embasadas pelas

---

<sup>26</sup> A I Jornada Psicanálise, Autismo e Saúde Pública, ocorreu nos dias 22, 23 e 24 de abril de 2013, na cidade de São Paulo, ocasião em que os membros do Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública se reuniram para discutir as censuras feitas à psicanálise como método de tratamento do autismo. Os palestrantes, reunidos em grupos de trabalho, juntaram-se em um momento posterior para a confecção de um texto coletivo, como resultado das contribuições individuais, e dispuseram tais produções no site: [http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/arquivos\\_comunicacao/Material%20da%20Jornada.pdf](http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/arquivos_comunicacao/Material%20da%20Jornada.pdf). Posteriormente, esses textos foram publicados na Revista da APPOA, conforme indica a referência.

<sup>27</sup> Sigla para *Haute Autorité de Santé*. Trata-se de um órgão francês de autoridade pública que ocupa-se da manutenção do sistema de saúde e zela pela qualidade dos tratamentos em benefício dos usuários. Cf. <[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1224096/fr/autisme-la-has-et-l-anesm-recommandent-un-projet-personnalise-d-interventions-pour-chaque-enfant](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1224096/fr/autisme-la-has-et-l-anesm-recommandent-un-projet-personnalise-d-interventions-pour-chaque-enfant)>

abordagens psicanalíticas e pela psicoterapia institucional” (HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ 2012, apud AFLALO, 2014, p.31).

No Brasil ao final do ano de 2012, uma mudança legislativa envolvendo autistas, acirrou ainda mais o debate que até então limitava-se ao âmbito da saúde, especificamente o da saúde mental. Como resultado da reivindicação e mobilização dos familiares de autistas, dos próprios sujeitos e de alguns especialistas, a Lei 12.764/12 (BRASIL, 2012) que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA foi promulgada e refere sobre o reconhecimento de autistas como pessoas com deficiência, define o autismo como uma síndrome clínica com características específicas e define diretrizes políticas e deveres do Estado para com essas pessoas. Essa diretriz política, fez emergir novas discussões tanto em termos políticos (no sentido de repasse de verbas provenientes agora de dois ministérios, o da saúde e o da educação) como em termos éticos e técnicos, já que o conceito de deficiência se dá em torno de um dano “relativamente permanente e incapacitante” (BRASIL, 1989) envolvendo então práticas como a de reabilitação e educação diferenciada. Desvinculando-se do campo das doenças mentais, como antes concebido e aproximando-o das práticas educativas, se está afirmando a noção de déficit, e cabe aqui o questionamento de quais seriam os reais benefícios para essas pessoas e suas famílias.

Além do âmbito acadêmico e político, também no senso comum as discussões sobre o autismo ganharam espaço. No ano de 2013, a Rede Globo de televisão incluiu em uma de suas telenovelas do horário nobre intitulada “Amor à vida”, um núcleo temático envolvendo uma pessoa com autismo. A personagem “Linda”, no início da trama, apresentava características do Transtorno do Espectro Autista, como as descritas nos manuais psiquiátricos, que, ao longo dos capítulos foram modificando-se em uma velocidade e em uma profundidade questionáveis, a partir do tratamento com um psicólogo e um fisioterapeuta. As intervenções do primeiro profissional incluíam, por exemplo, ensinar a jovem “Linda” a arrumar a cama, utilizando-se de um cartaz com instruções a serem lidas sobre como proceder. Não somente o tratamento mostrado pela telenovela, como também o próprio personagem, trouxeram muitas inconsistências e controvérsias, sendo abordadas em alguns textos veiculados na internet, inclusive por uma psicóloga e pesquisadora da Universidade de São Carlos, conhecida pela

sua tradição nas teorias comportamentais. Publicado pela popular revista *Galileu*<sup>28</sup>, provando que o debate extrapola o meio acadêmico. A pesquisadora quando questionada pelo entrevistador acerca de qual seria então o tratamento correto para o autismo, respondeu:

O tratamento comprovadamente eficaz e recomendado para o TEA é o baseado em ABA (Análise do Comportamento Aplicada, na sigla em inglês), que consiste em um plano de intervenção intensiva e precoce, que tem como objetivo ensinar para a criança, de maneira sistematizada, todas as habilidades que ela precisa aprender para ter uma vida saudável, feliz e produtiva. São ensinadas habilidades de comunicação, de socialização, habilidades acadêmicas e de vida diária (como se alimentar, higiene pessoal, se vestir, por exemplo) e até mesmo preparação e treinamento para o trabalho (GALASTRI, 2014).

A visão das terapias comportamentais, bem explicada pela pesquisadora, tem um viés educativo, propõe-se a realizar o ensino de habilidades para se atingir uma conduta desejável socialmente, e a eliminação daquelas características que supostamente impedem a pessoa de ter “uma vida saudável”, “normal”. A psicóloga ainda afirma que, na trama do autor da telenovela, foram exibidas cenas do tratamento da moça com autismo, sessões com a personagem que representava a mãe dela e que tal fato, aparece como um “resquício de preconceitos errados difundidos por teorias psicológicas ultrapassadas que depositavam a “culpa” do autismo de uma criança no comportamento da mãe”, a exemplo dos estudos de Bettelheim. A psicóloga cognitivo-comportamental termina o texto afirmando que atualmente se sabe que o autismo é um transtorno de base genética e comportamental (GALASTRI, 2014).

No mesmo sentido, a série “Autismo: universo particular” exibida pelo programa de televisão “Fantástico” da Rede Globo, logo no período inicial da trama da telenovela, apesar de não anunciar uma crítica direta e intencional à psicanálise, como fez o documentário francês “*Le Mur*”, apenas abordou a questão do autismo sob o ponto de vista das terapias comportamentais e da psiquiatria, desconsiderando,

---

<sup>28</sup> Revista da Editora Globo em formato web e impresso.



assim como na telenovela, o trabalho de outras abordagens e outras profissões no tratamento do autismo.

O movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública como uma reação ao conteúdo dessa série da Rede Globo, pronunciou-se por meio de uma carta aberta aos coordenadores do programa, alegando que o documentário continha faltas éticas, desconhecimento científico e apresentava uma visão reducionista ao telespectador, sendo um desserviço à população. Neste documento, os psicanalistas afirmam que

A série praticamente posiciona-se contra o SUS; ao dizer que “nada funciona”, resulta em difamação e em uma demonstração de total desconhecimento das inúmeras experiências de sucesso no tratamento de pessoas com autismo nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e em outros órgãos da rede pública de saúde e nas instituições a ela conveniadas que têm produzido relevantes trabalhos nas terapias de autismo no Brasil (SITE DO MPASP<sup>29</sup>).

Estes profissionais reunidos consideraram que as recentes tentativas de excluir as práticas psicanalíticas das políticas públicas carecem de conhecimentos sobre a ética da psicanálise e sobre os avanços nos seus estudos em torno do autismo, que já ultrapassam os 70 anos.

O movimento também tem se organizado no intuito de refutar as tentativas das políticas públicas de adotar um único modelo de tratamento do autismo, e de “fornecer informações abalizadas e responsáveis, isentas de interesses políticos e ideológicos particulares, para subsídio da definição e implantação de políticas públicas de saúde mental e, em especial, para pessoas com autismo” (SITE DO MPASP)<sup>30</sup>. A partir de uma perspectiva que leva em conta a singularidade do sofrimento da pessoa diagnosticada com autismo e de sua família, o movimento propôs em um manifesto nove medidas para tratar e educar

---

<sup>29</sup> A Carta Aberta ao programa fantástico e ao Dr. Dráuzio Varella sobre a série Autismo: Universo Particular foi publicada no dia 21 de setembro de 2013 apenas na internet, no site do MPASP

<sup>30</sup> No site do Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública foi divulgado um manifesto intitulado “Carta de Princípios do Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública”.

crianças com autismo, entre elas, uma ampliação das intervenções que avaliam o risco de autismo nas crianças, a disseminação do conhecimento da multicausalidade do autismo, a ampliação da discussão sobre a detecção do autismo por meio de exames laboratoriais e do tratamento medicamentoso, tendo como bojo teórico a psicanálise.

## 5. BREVE HISTÓRICO DO TRATAMENTO DO AUTISMO: DE KANNER À PSICANÁLISE

Não se tem a intenção neste capítulo de realizar um exame de toda a literatura sobre o autismo, seja de modo histórico ou sistemático; o objetivo é apresentar alguns dos expoentes que trabalharam intensamente, por muitos anos, sobre o tema da natureza do autismo, propondo diretrizes para o tratamento e definindo seu posicionamento em termos de direção da cura.

O autismo foi primeiramente descrito por Bleuler em 1911 que o considerou como um estado, um sintoma dos pacientes psicóticos em que se percebia uma conduta antissocial e um fechamento em si, equivalendo ao conceito de autoerotismo em Freud. Bleuler utilizou o termo autismo para designar a perda de contato com a realidade e a consequente impossibilidade ou grande dificuldade para se comunicar. Bleuler insistiu não somente na perturbação do contato afetivo mas também na relação com a realidade (BETTELHEIM, [1967]/2012)

Os estudos de Leo Kanner, médico neurologista austríaco, colocaram o autismo em termos de uma entidade nosológica no ano de 1943, ainda sob um enfoque organicista. Esse neurologista austríaco descreveu o autismo como *autismo infantil precoce* em um artigo intitulado “*Distúrbios autísticos do contato afetivo*” no ano de 1943, no qual apresenta 11 casos com características em comum, que até então não haviam sido relacionadas como uma síndrome. Kanner, já nessa ocasião, diferencia a esquizofrenia adulta e infantil do autismo infantil precoce, justificando o grifo na palavra *precoce*, pois, na esquizofrenia observa-se um retraimento da participação no mundo a partir de uma relação inicial que se havia estabelecido ainda que de forma precária, ao passo que no autismo a criança não chega a estabelecer essa relação inicial com o mundo exterior (BETTELHEIM, [1967]/2012). Ele descreve essa incapacidade de estabelecer relações de “maneira normal com as pessoas e situações” (p.157. tradução nossa) como sendo o fator

patognômico do “distúrbio”. Para enfatizar a hipótese de que no autismo há uma falha já na entrada do bebê no mundo, Kanner aponta que ao contrário do que descreve Gesell (KANNER, [1943]/2012), como sendo uma experiência universal a antecipação postural da criança ao ser tomada no colo (por volta dos 4 meses de idade), no autismo esse ajustamento motor antecipatório acompanhado da elevação dos ombros quando se é erguido, é relatado pelas mães de seus pacientes como sendo ausente. Segundo o autor, no autismo somente após os dois ou três anos, a criança aprende a ajustar o seu corpo à posição da pessoa que o carrega.

No entanto, Kanner não se ateve a descrever as peculiaridades do corpo no autismo, mas enfatizou a questão da linguagem, observando que a fala não era utilizada para comunicar mas apenas para nomear e adjetivar alguns poucos objetos. Observou que a fala era caracterizada por repetições parecidas com as dos papagaios (ecolalia diferida), a partir de frases ouvidas, e que havia uma inflexibilidade do sentido das palavras, sendo elas utilizadas somente com a conotação original. O neurologista austríaco atentou para a dificuldade de adequação no uso dos pronomes nas mais diversas situações, sendo o “tu” utilizado no lugar do “eu”.

O “sim” foi descrito como sendo um conceito difícil de se adquirir, no sentido de utilizá-lo para significar a aquiescência. Kanner (KANNER, [1943]/2012) chama a atenção para a recusa que caracteriza essas crianças, como sendo tentativas ansiosas de rejeitar o mundo exterior. O rechaço à alimentação seria uma dessas recusas, bem como o fechamento aos ruídos externos, que viriam perturbar o isolamento da criança. Nessa mesma direção, as crianças descritas por Kanner apresentam pouca variedade de atividades espontâneas e suas condutas são regidas por uma “obsessão ansiosa da permanência” (KANNER, [1943]/2012, p.161).

Kanner ao longo de 29 anos de estudos sobre o autismo, pôde apontar questões fundamentais sobre as quais posteriormente outros estudiosos puderam avançar. Apesar da visão descritiva e nominalista, do enfoque biologista - afirmando que essas crianças vêm ao mundo com uma incapacidade inata de constituir biologicamente o contato habitual com as pessoas (KANNER 1943, apud LOPES, 1995) ele contribuiu significativamente para o avanço no estudo do autismo ao enfatizar a particularidade da comunicação e da linguagem, e por esboçar uma possível etiologia para o autismo.

A relação da família com o fechamento autístico foi apontada nos 11 casos como sendo algo marcante:

raros são os pais e mães realmente calorosos. Na maioria dos casos, os pais, avós e colaterais são pessoas muito preocupadas com coisas abstratas, sejam elas de natureza científica, literária ou artística, e limitados no interesse autêntico que têm para as pessoas [...] a questão que se coloca é saber se, ou até que ponto, este fato contribuiu para o estado da criança. O fechamento autístico extremo destas crianças, desde o princípio de sua vida, torna difícil atribuir todo este quadro exclusivamente ao tipo de relações parentais precoces de nossos pacientes (KANNER, [1943]/2012, p.170).

Apesar de Kanner fazer observações acerca da constelação familiar dos casos atendidos, não instituiu em nenhuma relação direta em termos do estabelecimento do autismo, propondo o autismo como uma “incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual com as pessoas, biologicamente previsto, exatamente como as outras crianças que vêm ao mundo com deficiências físicas ou intelectuais” (p.170).

Bruno Bettelheim foi outro importante teorizador sobre o autismo que, ao adotar uma perspectiva desenvolvimentista, desprezando o que Freud ensinou sobre as pulsões, afastou-se radicalmente da psicanálise ainda que tenha tomado por empréstimo dela algo de sua terminologia. O autor acreditava que, após o nascimento do bebê, haveria um encontro primário com o outro (o semelhante, o outro especular), e que o autismo seria uma ausência ou uma retirada desse encontro (LIMA, 1995). Bettelheim situa o autismo na perspectiva de um bloqueio do desenvolvimento, e recorre à etologia para afirmar que a relação do bebê e da mãe é imediata e se desenvolve em um contexto de mutualidade, ainda em um estágio pré-verbal. Ele acredita que existe uma fase de plenitude primordial, que é pré-verbal e antecede qualquer frustração, em que a díade mãe-bebê, iniciada no período intrauterino, permanece operando por um certo tempo. Para Bettelheim, para o desenvolvimento normal do eu é necessário que, durante a amamentação, o bebê encontre-se em um estado de vigília calma, mas que tenha a possibilidade de participar ativamente desse processo, enfatizando justamente a atividade em detrimento da satisfação (LIMA, 1995).

Em Bettelheim, como afirma Lima (1995), os conceitos de *mutualidade*, *autonomia* e *fase crítica* desempenham um papel elementar na constituição do sujeito (ainda que haja uma confusão teórica alternando a ideia de constituição do eu e constituição do sujeito). Sobre o conceito de mutualidade, Bettelheim, a partir da *ideia de mãe suficientemente boa* de Winnicott, acredita que a mãe não deve ter grandes expectativas em relação ao bebê em um tempo determinado, deve ser justa e não ansiosa, satisfazendo as necessidades da criança quando elas se apresentam. O conceito de mutualidade é da maior importância no que ele chama de *fase crítica*, pois é nela que ocorre a captação do semelhante, o desenvolvimento do imaginário; a aproximação com a etologia permite-lhe fazer a comparação do bebê humano com os filhotes de outras espécies que recebem o *imprinting* - aquisição da identidade de sua espécie. A mutualidade entre a mãe e o bebê é importante na medida em que, se os esforços da criança para ter suas necessidades satisfeitas pela mãe não têm resposta, haveria um prejuízo no seu desenvolvimento: regressão e isolamento autístico. A criança tende a renunciar à atividade espontânea quando se depara com a indiferença como resposta do meio. Bettelheim critica a psicanálise afirmando que ela coloca demasiado acento na dependência e na submissão oral da criança e afasta-se ainda mais dela ao propor um modelo de desenvolvimento normal (a partir da teoria evolucionista), desconsiderando o que Freud ensinou sobre as diferentes formas de organização da libido. A autonomia destacada por Bettelheim, diz do indivíduo como ser autônomo e consciente de si, e, como ressalta Lima (1995), “nada tem a ver com o sujeito do inconsciente freudiano, sujeitado ao significante, sujeito marcado pela divisão e alienação fundamental” (p.14).

Bettelheim ([1967]/2012) defende que o bom encontro com uma realidade satisfatória (ele acredita na existência de uma realidade satisfatória) é uma condição de acesso do sujeito à realidade e que, no autismo, ocorre uma frustração, já que o ego ainda não é suficientemente para enfrentar o encontro com a realidade não-satisfatória. A criança autista, ao deparar-se com uma realidade não-harmoniosa, passa a carecer da confiança nas intenções benignas da realidade, num mundo governado por uma lei insensível - uma realidade terrível - diante da qual só restam à criança o retraimento, os gestos repetitivos, os rituais etc.(LIMA, 1995).

Para Bettelheim, o precipitador da condição de autismo se dá quando da convicção por parte da criança do desejo dos pais de que ela

não existisse. O autor coloca que a infância depende inteiramente das respostas dos cuidadores às reações positivas e negativas da criança, e que tais interpretações condicionam o modo da criança se relacionar com o mundo. Para ele, não importa saber se é inicialmente a criança que apresenta respostas negativas e a partir disso os cuidadores desenvolvem retroativamente uma resposta negativa a ela, ou se no princípio a resposta negativa é dada pelos pais, à qual a criança também responde negativamente. Afirma, que é somente nos casos de extrema negatividade por parte dos pais que pode iniciar o mecanismo do processo autista (BETTELHEIM, 1967[2012])

Bettelheim partiu de sua vivência e observação nos campos de concentração de Dachau, onde pôde observar o que nomeou de “situação extrema”, em que há sempre uma frustração real que faz com que as crianças venham a mergulhar no autismo. Diz que essa frustração quando se encontra a um ódio inconsciente da mãe em relação ao bebê, ou ao menos, o desejo de que o bebê não existisse, faria aparecer o autismo. Houve uma tendência a culpabilizar a mãe pelo autismo no filho, dando ênfase ao distanciamento observado na relação mãe-bebê, o que levou muitos a desacreditarem do tratamento psicanalítico. Essa relação biunívoca no entanto, foi severamente problematizada, por conter uma psicogênese simplista, causal e direta, que considera apenas a realidade externa, objetiva da criança, excluindo que tal “situação extrema” possa acontecer apenas a nível da realidade psíquica, como afirma Campanário (2008).

Bettelheim defende que o trabalho com as crianças autistas, deve tentar reparar as experiências vividas anteriormente por elas, do modo a “criar para ela um mundo totalmente diferente daquele que, em desespero, abandonou e, além disso, um mundo do qual possa fazer parte de imediato, tal como ela é” (BETTELHEIM 1987, p.11 apud BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2004, p.25). Ele acredita que a partir da intervenção junto à essas crianças, proporciona a elas um “novo elo à cadeia da causalidade” sendo possível alterar o curso dos acontecimentos, trazendo-lhes um novo desfecho (BETTELHEIM 1987, p.56, apud BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2004, p.25).

Margareth Mahler, húngara e médica de formação vienense, entra em contato com a psicanálise por meio de Ferenczi e, depois de circular por Viena e Munique, emigra para os Estados Unidos por conta da perseguição antisemita. Lá trabalha em um hospital segundo a orientação teórico-clínica correspondente aos pediatras e psicólogos

tradicionais, onde a ênfase se dá no desenvolvimento. Incitada pelo colega Leo Kanner, cuja recomendação é que ela preste maior atenção nos pais das crianças em tratamento, Mahler se assemelha a essa geração de clínicos que se recusa a crer que as crianças possam ser afetadas tão precocemente por uma afecção tão grave. Dedicada ao estudo das psicoses infantis, adota uma posição teórica que faz interseção entre a psicologia do Ego e os conceitos de introjeção e projeção da teoria kleiniana. Situa as causas das perturbações nas relações simbióticas (gravemente afetadas ou ausentes) na psicose, que se dariam por conta de uma predisposição, que engloba fatores orgânicos e educacionais, sendo provavelmente hereditária ou adquirida nos primeiros dias de vida. Mahler acredita que a psicose infantil se dê em virtude de uma deficiência intrapsíquica do bebê de se utilizar da mãe na função da maternagem e que, por conta disso, apresenta uma dificuldade de internalizar a representação desse objeto. Como consequência disso, há um fracasso no processo de identidade que pode ser visto na dificuldade no nível do esquema corporal e da percepção (PAIVA, 1995)

Mahler supõe uma formação defeituosa do self na psicose infantil, e trabalha em cima do conceito de identificação como sendo fundamental para a constituição do sujeito. Enfatiza a importância do contato físico na relação mãe/bebê e, pela influência advinda da psicologia do ego, acredita que este - o ego - é o alvo do desenvolvimento normal. Juntamente com Gosliner (apud PAIVA, 1995) contribuiu teoricamente com a hipótese da universalidade de uma relação simbiótica da mãe com o bebê e a consequente necessidade de um processo de separação-individuação para o desenvolvimento normal. Teorizou sobre a psicose infantil ao colocar que ela pode ser entendida em termos de uma fixação psicopatológica em uma fase normal do desenvolvimento do ego. Segundo a autora, o desenvolvimento infantil normal se dá em três fases, sendo a primeira chamada de autismo primário normal<sup>31</sup> (do nascimento aos 3 meses de vida), a simbiose<sup>32</sup> (estado de indiferenciação e fusão com a mãe), e o processo de separação-individuação (no qual ocorre a transformação da necessidade em desejo). O autismo, em Mahler, é tido como uma fase primária, inevitável e elementar do desenvolvimento de qualquer criança.

Mahler já fazia uma diferenciação da psicose infantil e do autismo. Na primeira, tratava-se da perda do objeto simbiótico (de uma

---

<sup>31</sup> Ou ainda traduzido como “fase autística normal”, segundo Paiva (1995).

<sup>32</sup> Ou “fase simbiótica normal” (PAIVA, 1995).

parte do eu), permanecendo a criança sem uma verdadeira relação de objeto, oscilando “entre o desejo de fusão ao objeto bom e o medo de ser devorado com o objeto parcial mau” (apud PAIVA, 1995). Em relação ao autismo, propôs que se tratava de uma indiferenciação do ego, que seria deficiente ou rudimentar, de modo que a criança não chega a perceber a mãe como algo pertencente ao mundo externo, permanecendo ela como um “objeto parcial aparentemente destituído de catexias libidinais e [que] não é diferenciada dos objetos inanimados” (PAIVA, 1995). As crianças autistas são crianças impenetráveis cujo ego permanece indiferenciado. No tratamento dessas crianças, o analista deve considerar a extrema instabilidade do ego e operar no sentido de sua consolidação; deve se oferecer como objeto amoroso real para que a criança possa se desenvolver apoiando-se nele até atingir os estados mais avançados do desenvolvimento, a partir de uma postura cautelosa, compreensiva e de “fê” (p.35) do analista (PAIVA, 1995).

A pediatra e psicanalista foi uma referência para aqueles interessados nas patologias infantis, pois situava as psicoses infantis como distorções de fases do desenvolvimento normal, a partir da relação mãe-filho. Mahler falou da importância da fase de separação/individuação como o verdadeiro nascimento da criança, ao que Lacan anos depois falará da separação dos significantes primordiais (S1 e S2), em cujo intervalo pode emergir o sujeito desejante (CAMPANÁRIO, 2008).

Frances Tustin, formada na orientação kleiniana, foi uma analista cujos 30 anos de experiência clínica com autistas foram significativos para o avanço dos estudos sobre o tema. Apesar de ter uma leitura incipiente e distorcida de Freud e de ter se atido a uma conceituação teórica excessivamente ligada ao imaginário, Tustin contribuiu substancialmente no que concerne à direção da cura no autismo (FERNANDEZ, 1995). O desenrolar de sua teoria passou por dois momentos principais, sendo que ela mesma pode apontar seus erros e retomar pontos que considerou inapropriados nos primeiros anos de sua escuta clínica.

Até o ano de 1986, Tustin se alinhava a Mahler, afirmando a existência de um autismo primário normal, sendo o autismo enquanto patologia uma parada no desenvolvimento psicológico nesta etapa ou, ainda, uma regressão a essa fase em que a criança, ainda desprovida da percepção da existência do mundo externo, tem apenas a noção de mundo enquanto sensações dos órgãos do próprio corpo. Em Winnicott,



Tustin encontrou a referência para o conceito de *depressão psicótica*, um tipo particular de depressão primitiva, como sendo um estado de “profundo desgosto e luto interno” (TUSTIN 1976, apud FERNANDEZ, 1995), que é “experimentada como buraco corporal, derivada das projeções que não foram modificadas pelas respostas de uma figura nutridora” (p.55). Tustin, utilizando-se de Winnicott, descreve essa experiência como sendo a não concretização de uma ‘situação contensora’ que leva as crianças a vivenciarem um ‘cair sem fim’ nesse buraco corporal. Nessa ocasião, o autismo não patológico (primário) ainda tem validade teórica, e o patológico é considerado uma resposta à depressão psicótica, ou seja, algo que ocorre no interior da psicose. Tustin formula o conceito de objeto autístico como aquele que neutraliza as percepções da existência de um não-eu, objetivando preencher o espaço vazio causado pela descontinuidade (sentimento de perda da mãe). Tais objetos só seriam considerados patológicos quando utilizados demasiadamente ou quando a frustração da espera não pudesse ser tolerada.

Somente mais tarde, a partir de 1986, Tustin irá pensar no autismo como uma estrutura clínica à parte e o objeto autístico será considerado sempre patológico já que é sentido pela criança como parte de si mesma, como pedaço de seu corpo, cumprindo a função de suprimir o “buraco negro” da depressão psicótica (FERNANDEZ, 1995). O autismo deixa de ser um estágio primitivo - esse estágio ganha temporariamente o nome de “auto-sensitivo” – e passa a ser considerado uma defesa contra a psicose, algo anterior à estruturação da psicose e que, com a compreensão do analista, pode ser revertido se ele perceber as necessidades de segurança e proteção e oferecê-las a essas crianças. Em seu último livro, Tustin volta a se corrigir, e afirma, por fim, que “o autismo é uma reação protetora que se desenvolve para fazer frente à tensão associada com a ruptura de um prolongado estado anormal de unidade adesiva com a mãe. O autismo é então a reação específica ao trauma, sendo este último a própria ruptura de tal estado e a tensão que isto provoca” (TUSTIN 1986, apud FERNANDEZ, 1995).

Ao contrário de Klein e alinhada à perspectiva de Mahler, Tustin acredita em uma postura educativa e adaptativa, sendo que o objetivo principal de um tratamento “deverá ser ajudar a criança a sentir-se segura em mãos firmes e compreensivas, de modo que estruturas internas possam começar a se desenvolver (TUSTIN 1984, apud BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2004). É possível portanto,

uma reversão do autismo patológico, demonstrando uma maleabilidade da estrutura psíquica.

Winnicott não concordava com Kanner quanto a existência do autismo. Para o inglês não fazia sentido a criação do rótulo de autismo, pois não via diferença entre esses casos e a clássica psicose, e que tal especificidade somente serviria para nomear os fenômenos de “ensimesmamento” e afastamento da realidade. No entanto, a ideia de buraco negro foi criada por Winnicott, para se referir à depressão psicótica, e que o isolamento faz parte da constituição de um eu separado do psiquismo materno, como afirma Campanário (2008). O autor, que considera o autismo um tipo de esquizofrenia infantil, se perfila a Bettelheim, ao apontar o ódio inconsciente das mães, que afetaria a relação mãe-bebê e causaria uma catástrofe quando do encontro com o objeto.

Rosine e Robert Lefort, abordam a questão do autismo a partir da noção de estrutura. Já ancorados na perspectiva freudo-lacaniana, articularam, segundo Ericson (1955), dois pontos fundamentais: a estrutura da linguagem e a topologia.

Sob o ponto de vista topológico, o corpo de um bebê “é definido por um furo que vai da boca ao ânus enquanto as outras cavidades são deformações da superfície da pele” (p.139), que, para que sair da dimensão real e adentrar a dimensão simbólica, tapando o furo de seu próprio corpo, necessita de um Outro, que possa recobrir o seu corpo real com significantes. Esse outro, quando se apresenta sem furos, coloca o impasse quanto à constituição da estrutura (ERICSON, 1955), já que o sujeito dele nada pode tomar. Entre a criança e o Outro, há um obstáculo: “a pele sem furo que o significante não pôde recortar” (p.141). O circuito pulsional não se estabelece, pois não há a passagem do real ao significante por conta de o Outro estar elidido. Por o Outro estar elidido, não há outro, nem objeto a. O corpo do Outro não possui imagem especular, e com isso, o outro do espelho não se forma. Há a formação de um duplo real, que não encontra no espelho uma imagem.

Rosine em colaboração com Lefort no livro “O nascimento do Outro”<sup>33</sup>, frisa o campo significante e a função do Outro como o que permite a criança “nascer” como sujeito. O casal Lefort acredita em um

---

<sup>33</sup> Laurent (1981, apud NEVES; VORCARO, 2010) fala que há inclusive um nascimento “para” o Outro, ao contrário do que se poderia pensar, que o nascimento do pequeno bebê para o Outro se dê de antemão.

Outro em excesso e sem furo (SOUZA, 2011). Quando afirmam que não há Outro, querem indicar que o estatuto do Outro é Real, que para o autista tudo é Real, uma vez que a operação de ausência e presença (*Fort!Da!* freudiano) não opera enquanto inscrição simbólica. Souza (2011) lembra que no jogo do *Fort!Da!* (que se completo seria um jogo de “desaparecimento e retorno”, como afirma Freud em *Além do Princípio do Prazer*), não se trata somente do desaparecimento e aparecimento da mãe, mas também, da própria criança, que ao passo que realiza o jogo, acompanha com a vocalização “ooo”, “aaa”. No autismo, estaríamos diante de um jogo que não opera pois o Outro é Real, não é barrado. Ele aparece como absoluto, massivo e ameaçador.

Os Lefort (1984) relatam o caso de Marie-Françoise, que inicia o tratamento com 30 meses, e de Nadia com então 13 meses. A partir desses casos, puderam concluir que o fato de a linguagem preexistir o sujeito, é o Outro que proporciona a assunção subjetiva. Rosine procura assumir para as duas pacientes a função do Outro, pois acreditava que era necessária uma operação de “Retificação do Outro” (NEVES; VORCARO, 2010), como uma forma de assumir um posicionamento menos invasivo e não impositivo do agente enquanto Outro. Marie-Françoise, foi institucionalizada após ser abandonada pela mãe aos dois meses, e após várias hospitalizações (fato também recorrente na outra paciente, Nadia) foi atendida por Rosine em uma instituição. Rosine vivenciou uma recusa ativa da menina

No caso “Nadia”, Rosine conduziu o tratamento a partir da observação que na pequena menina, existia um “olhar vivo”, de tal modo que a analista acreditava que ali havia sim um sujeito, e a partir da disponibilidade, do acolhimento, marcação e nomeação das manifestações incipientes de Nadia, houve efeitos positivos: a menina que até então era imóvel, começa a se movimentar, demonstra curiosidade e vivacidade, seu contato espontâneo com os adultos começa a aparecer. Essa suposição de que ali havia um sujeito que poderia emergir a partir da intervenção da analista, foi capital. Não somente essa antecipação que Rosine fez, mas também a confirmação da existência da pequena menina, a partir de uma nova maneira de se dirigir à criança com um olhar interrogativo, sem saber prévio e sem determinações fechadas, possibilitou a instalação de uma demanda, até então inexistente. O “olhar” de Nadia encontrou o “olhar” de Rosine e a partir daí, algo se estabeleceu. Todo o tratamento, que teve duração de 10 meses, girou em torno da construção dessa imagem especular a partir do escópico, da separação entre Nadia e Rosine, e, da criação de uma

demanda. Ao pedir à enfermeira da instituição em que se encontrava, por uma mamadeira, Rosine considerou que Nadia fez uma passagem do mal-estar, do congelamento, para uma demanda de ser alimentado; uma demanda oral, que presume a existência do Outro, já que evoca o “deixar-se” alimentar. Foi nesse momento em que os primeiros balbucios “mamama” apareceram, ao que Rosine tomou como um apelo, atendendo-o. Para a analista, a criança estava “à espera do Outro” (LEFORT, ROSINE; LEFORT, 1984, p.271), alguém que lhe desse o “estatuto de sujeito pela palavra” (p.10).

Rosine no lugar do Outro, pôde simbolizar, pode fundar o acesso ao significante, pôde articular o “Real do corpo” (LEFORT, ROSINE; LEFORT, 1984, p.10) de Nadia, por meio dos limites entre a menina e a analista, modificando o que até então acontecia: de ela “ser manipulada sem ser ‘falada’”. O trabalho de Rosine veio a ser o de assumir esse lugar em que a palavra viesse a responder o seu lugar de sujeito na manipulação. A dimensão corpo, tanto da analista quanto o da menina, também se destacam:

É na relação que Nadia estabelece comigo que ela reintroduz progressivamente os corpos, o seu e o meu, pelo viés do que ela me exprime e me endereça, quer sejam suas demandas ou recusas. Na relação analítica que se instaura, Nadia me coloca num lugar onde ela me demonstra o caráter real de meu corpo, ao mesmo tempo que me impõe a renunciar dele. É deste lugar que eu vou me deixar interpelar por ela, escutar o que ela tem a dizer, dizer a morte para poder viver; é a partir daí que ela me força a abandonar toda a ideia de buscar o seu bem, a me despojar de toda a intenção de ajuda-la, a me colocar no diapasão de seu drama, a lhe permitir bascular em minha direção como em direção a um lugar onde seu drama pode se dizer e ser ouvido (LEFORT, ROSINE; LEFORT, 1984, p.11).

Rosine Lefort contribuiu a partir de sua clínica, como pôde-se ver, com a proposição de um lugar para o analista junto aos pacientes autistas: um lugar de agenciamento da função materna, no sentido de acolher a criança no discurso e no desejo, supõe existir ali um sujeito, antecipando-a e engajando-a em um saber que possa permitir seu funcionamento subjetivo, e com isso também cognitivo, enlaçando-a no social. Propõe uma intervenção Outra (NEVES; VORCARO, 2010) que

possa situar a criança em um lugar da economia psíquica do analista, que ao realizar um “empréstimo de linguagem” (p.395), fornecendo-a traços e cifras, opere na direção da constituição do registro do Simbólico.

A “clínica de Rosine” para Neves e Vorcaro (2010) se caracterizou por operações a partir do ato analítico, ao promover um movimento de “abertura, franqueamento, um engajamento da criança ao Outro simbólico, e assim, do laço social” (p.394). No caso de Marie-Françoise, por exemplo, a posição da analista foi a de

estar lá mas não intervir com gestos do corpo no real, não tomar o lugar do outro que alimenta, sustentar o silêncio para criar o vazio indispensável para que M.F possa sair de sua passividade, para que possa dizer ‘não’ ao real dos outros e do alimento, passar a outro lugar que o do gozo dos objetos reais (ERICSON, 1955, p.142).

É importante ressaltar, que não se trata de satisfazer as necessidades da criança dada a ausência da mãe ou fazer a “maternagem” para compensar a sua falta, como disse Lefort “estou pouco inclinada à maternagem” (ERICSON, 1955, p. 142). Nesse sentido que Ericson (1955) coloca, que a “transferência no autismo, mostra que, no real, o Outro deve estar aí e não existir, posição em espelho com a sua própria, que é de estar aí e não existir.

Pudemos ver a partir desse traçado em linhas gerais acerca de alguns dos mais significativos estudiosos do autismo, que algumas das noções com as quais trabalhamos hoje em dia, dentro do contexto da pesquisa/intervenção com autistas, vêm sendo desenvolvidas há anos, e por outro lado, há aquelas que foram abandonadas a partir do diferente entendimento de outras noções secundárias que as sustentavam, como por exemplo, a ênfase de Mahler no desenvolvimento de um ego normal. Já em Kanner havia a observação das relações parentais precoces e do enlaçamento do corpo com a linguagem, ainda hoje estudadas. Se Bettelheim, por um lado, cometeu excessos quanto à crença da interferência da realidade factual e quanto ao papel do desejo dos pais na constituição psíquica de seus filhos, podemos pensar que ao menos ele chamou a atenção dos estudiosos para essas questões, problematizando-as de modo tal, que ainda hoje teorizamos sobre isso. Se após o ensino de Lacan pôde-se atentar para os processos de alienação e separação como operações-chave do desenvolvimento, isso não foi sem a

contribuição de Mahler sobre o estado simbiótico/fusional da mãe com o bebê autista e sua diferença em relação à esquizofrenia. Por outro lado, paralelamente ao ensino do psicanalista francês e também após a sua morte, o casal Lefort frisou a importância do Outro para o nascimento do sujeito, o papel das nomeações e do lugar da criança no discurso do Outro, enfatizando o aspecto relacional para a constituição do sujeito. Ou seja, há questões que após o ensino de Lacan foram encerradas, outras, que a partir dele, se abriram, e ainda, outras que parecem estarem em aberto desde sempre, como por exemplo, a aproximação (ou o afastamento) do autismo com a psicose.

## 6. O AUTISMO NA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE LACANIANA

### 6.1 INTRODUÇÃO DE NOÇÕES QUE PERMEIAM AS DISCUSSÕES SOBRE O AUTISMO

Na tentativa de evitar uma confusão no uso de determinados conceitos, propomos algumas considerações que possam esclarecer sobre seu valor operatório dentro da perspectiva psicanalítica. Noções como as de “infância”, “infantil”, “criança”, “sujeito”, “indivíduo”, “eu”, “pessoa” e “adulto”, muitas vezes esbarram com conceitos do senso comum, do âmbito científico ou da aceção jurídica, e com isso, mal-entendidos podem surgir. A noção de sujeito para a psicanálise, por exemplo, não é a mesma para a psicologia ou a filosofia clássica, como estabeleceu Lacan a partir de 1950 (mas já era encontrada em Freud, com a distinção de *Das Ich* (Eu) e *Das Es* (Isso), com as grafias *je* (sujeito) e *moi* (eu), como veremos no subcapítulo 8.2.1.

É comum que a psicanálise seja vista como uma teoria que enfoca a infância, e o psicanalista, como aquele que, por meio de uma pesquisa historicista, conduz o paciente a falar de sua infância, lembrando de fatos que permaneciam esquecidos. De fato, Freud ao falar da sexualidade infantil, colocou um acento nas primeiras relações da criança, mas, como ressalta Cirino (2001) é importante lembrar “que a psicanálise não se constitui como uma teoria sobre a infância, mas sobre o inconsciente e o gozo” (p.49). Se de fato a distinção entre a criança e o adulto tem algum interesse para a psicanálise, é preciso considerar que os parâmetros utilizados por ela, diferem de parâmetros

de desenvolvimento, haja vista que o sujeito em questão para a psicanálise, o sujeito do inconsciente, não tem idade. O autor indica que enquanto que a “*clínica da infância*” (grifo do autor), se faz a partir da perspectiva do desenvolvimento [...] a *clínica do infantil freudiano* se faz na vertente da divisão do sujeito entre o significante e o real do gozo” (p.50); a isso podemos acrescentar que enquanto que a *clínica da infância* tem como parâmetro o indivíduo (indivisível), que se desenvolve e amadurece com o passar dos anos, a *clínica do infantil freudiano* baseia-se não nesse sujeito substancial, mas no relacional, em que cada elemento só ganha seu valor quando relacionado a outro; o sujeito é pensado a partir da articulação significante, como isso que é representado por um significante para outro significante (LACAN, [1955/56]/2008).

A noção de desenvolvimento dentro da perspectiva da clínica da infância é igualmente questionável, como veremos adiante. Ela trabalha a partir do conceito de criança, e como estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), a criança é uma “pessoa em desenvolvimento”, exprimindo a ideia de uma aptidão genérica para “adquirir direitos e contrair obrigações” (CIRINO, 2001). O desenvolvimento de uma criança culminaria na construção de um adulto, mas como colocou ironicamente Lacan no Seminário 7, “quando falamos do ser adulto a que referência estamos nos referindo? Onde está o modelo do ser adulto?” (LACAN, [1959/1960] 1988). Igualmente poderíamos pensar que assim como não há o modelo do ser adulto, tampouco existe o modelo de ser criança!

O significante “criança” utilizado pela psicologia e pela medicina remete à diacronia de um desenvolvimento, em que um corpo real é submetido a uma gênese anatômica, afastando-se, portanto, de qualquer categoria psicanalítica (BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2004) já que esta toma como ponto de partida a linguagem, sob o qual o desenvolvimento se organiza. Jerusalinsky (2010) afirma que o que se desenvolve são as funções, não o sujeito, já que estão em jogo nesse processo a “dominância das questões simbólicas de estrutura, sobre o que diz respeito ao corpo em desenvolvimento, embora este, retroativamente, ao se constituir enquanto imagem de unidade, dê paulatinamente um suporte narcísico, egóico, imaginário, à estrutura em sua abstração” (JERUSALINSKY 1988, apud BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2004)

Miller (1992 apud BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2004, p. 31) problematiza o uso da denominação “criança” pois,

do ponto de vista do inconsciente, se tomarmos a fórmula freudiana de que este não conhece o tempo, pode se pensar que o inconsciente não conhece a criança tampouco. Assim, a criança seria uma denominação cronológica e quando se é partidário da perspectiva estruturalista, não se pode sustentar que a criança existe [...] Parece que, com o conceito de criança temos, desde o ponto de vista estrutural, uma dificuldade (p.9).

O autor advertido da dificuldade de se definir a criança, acrescenta: “há uma definição da criança: é o sujeito cuja libido não se deslocou dos objetos primários. Não vou dizer que é uma excelente definição, mas na libido não é indiferente o fator temporal”(MILLER 1992, apud BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2004). Assim, podemos utilizar “criança” (ainda que saibamos das possíveis controvérsias que carrega) desde que advertidos que não se trata do par antônimo do adulto, ou daqueles que não atingiram a maioridade penal, mas sim, como simplifica Flesler (2011), que criança é “a significação outorgada ao vivente por outro ser humano que o precede e engendra”<sup>34</sup>, (p.51, tradução nossa).

O divisor, para o que é infantil e o que é adulto, segundo Bernardino (2004) é a posição do sujeito diante da falta, da incompletude do Outro. O que implica que ter uma crença fálica (de ser aquilo que completa o Outro) situa o tempo “infantil” e renunciar a esta crença situa a passagem ao estatuto de “adulto” (BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2004). Assim, pode-se ver que a cronologia não coincide com a lógica, e que é possível se falar do caráter “infantil” do psiquismo naqueles que judicialmente se considera como “adultos”. Cirino (2001) lembra que em Freud, “infantil” é empregado por vezes como adjetivo (sexualidade infantil, amnésia infantil, teoria infantil, organização genital infantil), e por vezes como substantivo, como podemos observar no campo freudiano (o infantil é a estrutura, o infantil e a pulsão etc.), o que demonstra “a diversidade, riqueza e complexidade

---

<sup>34</sup> “*Es la significación outorgada al viviente por outro ser humano que lo precede y engendra*” (original).



das relações estabelecidas com a noção [...] que contribuem , por sua vez, para dificultar sua apreensão” (p.56).

Cirino (2001), acredita que a partir do deslocamento do registro da infância para o infantil, com a substituição da teoria da sedução pela da fantasia, do salto da realidade factual para a realidade psíquica, podemos pensar em uma nova significação para a infância.

A harmoniosa ideia de haver uma sucessão natural de crescimento, maturação e desenvolvimento, constituição do sujeito, sofre um abalo quando é rompida a ilusão de que basta o tempo agir para que o *infans*, aquele que ainda não fala, venha a se constituir como sujeito. Jerusalinsky (2002) simplifica as confusões e sobreposições no plano conceitual, afirmando que o *crescimento* “é mensurável e implica um aumento de tamanho, peso e volume do organismo”, a *maturação* “diz respeito ao conjunto de transformações sofridas pelo organismo em seu processo de aperfeiçoamento do sistema nervoso central e das estruturas neuromusculares, levando-os progressivamente a coordenações mais complexas [...] e o *desenvolvimento* “é por sua vez o termo mais abrangente dos três, incluindo o crescimento e a maturação, mas não se reduzindo apenas a um caráter orgânico [...] (p.150), assim, mostra que é possível sim falar em “desenvolvimento” dentro da perspectiva psicanalítica, mas que ele foge de um ponto de vista evolutivo, como nas ciências médicas e psicológicas. Rompendo com a “normatização cronológica” (p.151) mas não ignorando a cronologia, Jerusalinsky (2002) repudia essa “linha evolutiva imaginária” (p.152), em que há uma idade certa para que as produções de um bebê se deem, e afirma que tais aquisições instrumentais não mantêm com a cronologia uma relação de causa e efeito, mas sim, de contingência. Para a autora, tais operações não estão somente na dependência das condições maturacionais do bebê, mas a passagem do tempo não é indiferente mas sim, insuficiente para dar conta de tal advento.

Podemos pensar que o impasse não é associado à questão da interferência do tempo, mas sim, que há uma ordem cronológica em questão, como pensam Piaget e Wallon, por exemplo. Essa ordem de sucessão das aquisições, foi questionada. Para Cirino (2001) apesar de encontrarmos na literatura psicanalítica alusões ao tempo - como por exemplo em Freud, o aparecimento do Complexo de Édipo entre os 3 e os 5 anos e em Lacan, o estágio do Espelho entre os 6 e os 18 meses -, há limites e bem precisos entre a psicanálise e a perspectiva evolucionista.

Concordamos com Birman (1997) quando diz que existiria “um infantil no psiquismo que seria irredutível a qualquer dimensão cronológica e evolutiva” (p.19), mas pensamos junto com Jerusalinsky (2002) que há sim de se considerar a cronologia quando pensamos na psicanálise com crianças, ainda que não a tomemos como decisiva quando a articulamos a um conceito. Isso não quer dizer que pensamos como as teorias geneticistas que, a partir de uma noção linear do tempo, consideram que há um desenvolvimento natural e ordenado da sexualidade, pois consideramos que a articulação simbólica da sexualidade humana se dá em termos da pulsão e não do instinto.

Consideramos uma outra dimensão que a de um processo evolutivo autônomo, e não descartamos que o processo de maturação neuroanatômica coloque limites nos tempos cronológicos, mas, junto com Jerusalinsky (2002) pensamos que, produzir um limite não quer dizer que ele é a causa de uma produção, e que possuir as condições neuroanatomicas não basta para que haja o advento de um sujeito a partir do bebê. Para o advento do sujeito, consideramos a tomada necessária do bebê dentro de um circuito de demanda e desejo do Outro primordial, que articula a temporalidade real, imaginária e simbólica.

Uma definição de “desenvolvimento” compatível com a abordagem freudo-lacaniana, segundo Bernardino (2004) poderia ser:

o atravessamento das diferentes intersecções de tempos lógicos com estados cronológicos, que permitem o processo simbólico de inscrição e de passagem de um sujeito do tempo infantil ao tempo de apropriação da estrutura, em retroação constante, passando pelos diferentes estatutos imaginários que configuram sua posição em relação ao desejo: adolescente, adulto, até o envelhecimento, tendo como eixo, o infantil que se repete (p.57).

Mas, se o objeto da psicanálise não é a criança, nem o adulto, mas o sujeito (FLESLER, 2011) haveria alguma diferença entre a psicanálise com crianças ou com “pessoas grandes<sup>35</sup>”? Para Rosine e Robert Lefort (1991) não haveria qualquer especificidade na psicanálise

---

<sup>35</sup> Cirino (2001) lembra que *persona*, do latim *persona*, quando relacionado a linguagem teatral, pode ser pensado como “mascara” ou, enquanto verbo, *personare* (ecoar) remetem ao que Lacan disse do sujeito enquanto um falso-ser.

com crianças, já que “a estrutura, o significante e a relação com o Outro não concernem de maneira diferente à criança e ao adulto” (p.13), não admitindo uma diferenciação do sujeito enquanto criança. Apesar de o sujeito não ter idade, podemos pensar que ele tem tempos, “tempos do Real, de reorientação dos gozos; tempos do Imaginário, que se realizam em trocas de cena; e tempos do Simbólico, nos quais se recriam os jogos de palavra” como nos coloca Flesler (2012, p.19). A psicanálise “atende a criança, mas aponta para o sujeito” (p.19), mais especificamente, para o “sujeito da estrutura” (FLESLER, 2011, p.50). Assim, pensamos que a problemática do sujeito (explorada mais detalhadamente ao longo da presente pesquisa) é a que orienta trabalho analítico.

## 6.2 AS PALAVRAS DE LACAN SOBRE O AUTISTA

O autista e sua relação particular com a linguagem parecem interrogar não somente os psicanalistas, mas também muitos daqueles que os cercam: terapeutas, médicos, fonoaudiólogos...e claro, os familiares. Tendo escolhido falar ou não, ele convoca os outros a falarem dele, apresentando-se como um enigma, ao ponto de alguns analistas atribuírem a ele uma posição de esfinge (NOMINÉ, 2001). Ele não parece utilizar a linguagem para se comunicar, para exprimir suas necessidades e desejos; de uma maneira geral, parece desinteressado da linguagem e daqueles que o rodeiam, não demanda. Há aqueles que falam sem parar, há aqueles que são mudos; há os que são apáticos, há os que são hiperativos; há os de inteligência ímpar e há aqueles que não aprendem; há os agressivos, há os retraídos... Parece que o autismo dá provas de que, na tentativa de classificá-lo, há sempre algo que escapa, e que toda universalização é problemática. Nominé (2001) afirma que se trata de um quadro clínico nada homogêneo, e que, se tomarmos como ponto de partida apenas o comportamento dos autistas, ainda que com muito rigor, encontraremos uma variedade tão grande que ficaria difícil dizer que toda essa gama de condutas constituem um mesmo quadro clínico. Ampliar a categoria e designá-la “Transtorno do Espectro do Autismo”<sup>36</sup> parece bem intencionado, mas não resolve. A ideia de “espectro” parece bem servir às diferentes dimensões e variações dentro

---

<sup>36</sup> Barros (2012) lembrando Laurent (2010, apud Barros 2012) diz que “o único espectro possível para o autismo é o do caso a caso, visto que os autistas testemunham suas experiências em nome próprio” (p.100).

do autismo, mas a palavra “transtorno” mais traz problemas que soluções. A ideia de “transtorno” é ambígua e por isso, elástica pois, “não pressupõe nem exclui o correlato fisiopatológico das síndromes clínicas”, afirma Esperanza (2011, p.56). Assim, poderíamos pensar que a criação dessa categoria sob essa nomenclatura permite maiores manobras quando à afirmação de haver ou não um correlato fisiopatológico do autismo. No entanto, junto com Esperanza pensamos que “o transtorno fundamentalmente indica uma desordem em uma ordem prévia perturbada” (p.57), e nesse sentido se afasta da psicanálise por se alinhar a ideia de haver uma normal ideal de saúde e por mascarar o controle social sobre o sujeito.

Do ponto de vista da psicanálise, é preciso incluir a subjetividade do autista, mesmo que ele não fale, e nessa clínica<sup>37</sup> há, mais do que nunca, de se considerar a singularidade de cada um, de cada gesto, de cada objeto, de cada som (ou palavra, quando há) para se tentar o acesso àquilo que lhes é mais próprio, um por um. Os achados clínicos evidenciam que não existe um autismo “puro” (LEITE, 2005; NOMINÉ, 2001) mas sim, singularidades clínicas que não se coadunam com a clareza de elaborações teóricas que apontam para categorias puras. Soler (1999a) afirma que os autismos constituem um “polo” e não uma categoria pura. Birman (2012) na apresentação do livro “Autismos” aponta para a grafia com o “s” na palavra autismo, justificando ser esta uma maneira delicada e pontual para se exprimir a singularidade inquietante de cada um dos autistas, e que qualquer tipo de homogeneização, tentativa de universalização, estaria pela grafia não habitual, encerrada. O autor afirma que as diversas categorias sobre as quais o autista e seus inarticulados sons se declinam, estão subordinadas às diferentes escutas que podem se dar numa clínica. Esse universo enigmático, acumula surpresas, imprevisibilidades, inesperados e inquietudes, que dependem de “diferentes orelhas” para serem traduzidas (BIRMAN, 2012).

Mesmo após anos de trabalho clínico e pesquisa sobre o autismo, novas e antigas questões continuam a interrogar os

---

<sup>37</sup> Ribeiro (2001) afirma que colocar o autismo em uma clínica separada das demais parece inapropriado, mas diz que “se podemos falar em uma clínica do autismo, é de uma clínica do inesperado, da surpresa, do real que emerge a cada instante em seu poder de impossível, avassalador”, e, que “se a clínica lacaniana é a clínica do real, a clínica do ato, o atendimento psicanalítico ao autista, é, o tempo todo, a clínica em ato (p.9).

psicanalistas. Convivem dentro da mesma orientação teórica várias posições, permanecendo como um campo aberto à pesquisa. A localização do autismo dentro ou fora do campo das psicoses, a não inclusão em nenhuma das estruturas clínicas já definidas pela psicanálise – neurose, psicose, perversão - e o entendimento do autismo como uma quarta estrutura, são exemplos de diferentes abordagens da questão e mostram o quão heterogêneas e não-consensuais são as posições dos psicanalistas dentro da mesma perspectiva teórica, a psicanálise freudolacaniana.

O autismo coloca um desafio a clínica psicanalítica, delineada a partir de Freud e de seu trabalho com as neuroses, que, por meio da transferência, utiliza-se da palavra e opera com o simbólico para atingir o real, que trabalha sobre as resistências. Como falar em transferência, em sujeito-suposto-saber, considerando o estatuto do Outro no autismo? Como se utilizar das palavras, se muito comumente eles não as empregam? Como trabalhar com o simbólico, com tamanha recusa à linguagem? Kaufmann (1996) considera que a clínica do autismo coloca à prova a teoria clássica da psicanálise, concebida para o tratamento das neuroses, e impõe a necessidade de “uma epistemologia do simbólico e da causação do sujeito” (p.59).

Mas seria o autismo um desafio apenas sob o ponto de vista da psicanálise? Por que no mundo moderno o autismo parece ser um problema social? Sauret e Alberti (1997, apud BRUNETTO, 2001), pensam que o autista encarna “um certo grau zero do humano”, fazendo-nos atentar para questões que dizem dos limites da linguagem, de uma certa impossibilidade de condicionar o sujeito, de fazê-lo aprender para, em última análise, ser útil ao capitalismo.

Na conferência *O Sintoma*, proferida por Lacan na Universidade de Colúmbia em 1º de dezembro de 1975, após abordar a *dit-mension* (dimensão do dito) em uma análise, que ele definiu como “uma partida entre alguém que fala, mas que já foi advertido de que sua tagarelice tem importância”<sup>38</sup> (LACAN 1975, apud RIBEIRO, 2001) encontramos algumas linhas indicativas sobre quem são e como se mostram na clínica, os ditos “autistas”:

---

<sup>38</sup> Tradução nossa. Uma tradução para o português está disponível no site <<http://www.campopsicanalitico.com.br/media/1065/conferencia-em-genebra-sobre-o-sintoma.pdf>>

*Et j'ai amorcé, dans ce que je viens d'énoncer, j'ai amorcé ceci : c'est que c'est une par-dit, une analyse. Une partie entre quelqu'un qui parle, mais qu'on a averti que sa parole avait de l'importance. Vous savez qu'il y a des gens à qui on a affaire dans l'analyse, avec qui il est dur d'obtenir ça. Il y en a pour qui dire quelques mots ce n'est pas si facile. On appelle ça autisme. C'est vite dit. Ce n'est pas du tout forcément ça. C'est simplement des gens pour qui le poids des mots est très sérieux et qui ne sont pas facilement disposés à en prendre à leur aise avec ces mots<sup>39</sup> (LACAN, [1975]/1976).*

Na conferência de Genebra sobre o sintoma em outubro de 1975, Lacan faz a mais conhecida e específica menção ao autismo, ao responder à pergunta de alguém da plateia, Dr. Cramer. Este, busca saber de Lacan se, no “filhote humano”, pode se falar em uma imanência para a receptividade da ordem simbólica, que a mãe ensina/transmite ao bebê, ao que Lacan responde que “o ser que chamei humano é essencialmente um ser falante”. O Dr. Cramer continua questionando-o, ele quer saber se nos autistas, há uma dificuldade de situar o que é recebido, de tal modo que o ouvir não se produz. Lacan diz,

*Comme le nom l'indique, les autistes s'entendent eux-mêmes. Ils entendent beaucoup de choses. Cela débouche même normalement sur l'hallucination, et l'hallucination a toujours un caractère plus ou moins vocal. Tous les autistes n'entendent pas des voix, mais ils articulent beaucoup de choses, et ce qu'ils articulent, il s'agit justement de voir d'où ils l'ont entendu. Vous voyez des autistes<sup>40</sup> (LACAN, [1975]/1976).*

---

<sup>39</sup> “Vocês sabem que há pessoas com quem temos/devemos de nos haver na análise, com quem é duro de se obter isso. Há aqueles para quem dizer algumas palavras não é tão fácil. Chama-se isso de autismo. É ir rápido demais. Não é de todo forçosamente isso. São simplesmente pessoas para as quais o peso das palavras é muito sério e que não estão facilmente dispostas a estar à vontade com essas palavras”. tradução nossa.

<sup>40</sup> Como o nome o indica, os autistas escutam a si mesmos. Eles ouvem muitas coisas. Isto desemboca inclusive normalmente na alucinação, que sempre tem um caráter mais ou menos vocal. Todos os autistas não escutam vozes, mas articulam muitas coisas e se trata de ver precisamente onde escutaram o que

Em seguida, o Dr. Cramer diz que quando trata os autistas, eles parecem não ouvi-lo, o que Lacan rebate: “mas isso é algo muito diferente. Eles não conseguem escutar o que o senhor tem para dizer-lhes enquanto o senhor está se ocupando [cuidando<sup>41 42</sup>] deles”<sup>43</sup> (LACAN 1975, apud RIBEIRO, 2001, p.12). Sobre a afirmação de Cramer de que a linguagem nos autistas é algo fechado, Lacan afirma “É muito precisamente o que faz com que não os escutemos. O fato de que eles não nos escutam. Mas finalmente há sem dúvida algo a dizer-lhes”<sup>44</sup> e termina dizendo

*[...] Il s'agit de savoir pourquoi il y a quelque chose chez l'autiste, ou chez celui qu'on appelle schizophrène, qui se gèle, si on peut dire. Mais vous ne pouvez dire qu'il ne parle pas. Que vous ayez de la peine à entendre, à donner sa portée à ce qu'ils disent, n'empêche pas que ce sont des personnages finalement plutôt verbeux<sup>45 46</sup>*  
(LACAN 1975, apud RIBEIRO, 2001, p.13).

Se Lacan poucas linhas deixou sobre o autismo, elas muito contribuíram para responder a algumas questões que os autistas nos colocam e, principalmente, para lançar mais perguntas e

---

articulam. Esses são os autistas. Tradução nossa.

<sup>41</sup> Sugestão nossa de tradução.

<sup>42</sup> Baio (2012) comenta que apesar de a expressão soar estranha na língua portuguesa, a intenção de Lacan é apontar que quando há a intenção de sermos escutados pela criança autista, é justamente aí que ela não nos escuta.

<sup>43</sup> *Mais c'est tout à fait autre chose. Ils n'arrivent pas à entendre ce que vous avez à leur dire en tant que vous vous en occupez.*

<sup>44</sup> *C'est bien justement ce qui fait que nous ne les entendons pas. C'est qu'ils ne vous entendent pas. Mais enfin, il y a sûrement quelque chose à leur dire.*

<sup>45</sup> Trata-se de saber porque há algo no autista ou no chamado esquizofrênico, que se congela, poderíamos dizer. Mas o senhor não pode dizer que ele não fala. Que o senhor tenha dificuldade para escutá-lo, para dar a devida importância ao que dizem, não impede que sejam, enfim, personagens de preferência verbosos. Tradução de Ribeiro (2001).

<sup>46</sup> “A tradução não traduz adequadamente a expressão *plutôt verbeuses*, para a qual não há uma tradução exata em Português mas que teria o sentido de um movimento em direção à “verbosidade”, talvez se pudesse traduzir por “figuras que, enfim, tendem mais a ser verbosos”. A tradução citada seria mais adequada se Lacan tivesse utilizado a formulação *plutôt que* (Orientação por escrito, 2015).

desdobramentos. Lacan, nessas escassas palavras, atenta para aspectos cruciais do tratamento do autismo. Coloca em evidência a questão da constituição do sujeito (“[...] porque há algo no autista ou no chamado esquizofrênico, que se congela [...]”, versa sobre a linguagem no autista, “[...] são pessoas para as quais o peso das palavras é muito sério [...]”, “[...] personagens de preferência verbosos [...]”), e, principalmente, sobre o trabalho do analista (“[...] Enquanto o senhor se ocupa deles [...]”, “[...] que o senhor tenha dificuldade para escutá-lo [...]”, “[...] mas finalmente há sem dúvida algo para dizer-lhes [...]” “[...] Há aqueles para quem dizer algumas palavras não é tão fácil [...]”).

Para fins didáticos, propomos nesse trabalho de pesquisa, a apresentação do autismo na perspectiva lacaniana a partir desses três pontos recortados das conferências de Lacan na em Genebra e na Universidade de Colúmbia:

- a) a constituição do sujeito;
- b) a questão da fala do/no autista;
- c) o trabalho do analista;

### 6.2.1 CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

O bebê quando nasce já possui um lugar prévio<sup>47</sup>, determinado pela estrutura simbólica, como veremos adiante, mas, ainda assim, será preciso um tempo para que essa estrutura produza nele inscrições constituintes (JERUSALINSKY, J., 2002). Pensar na constituição do sujeito dentro da teoria freudo-lacaniana, é pensar em uma constituição simbólica que opera no corpo da criança, a partir das marcas fundantes realizadas pelas figuras parentais. Vale a pena frisar que por “figuras parentais”, referimo-nos àqueles agentes que exercem uma função estrutural, e não representam unicamente um homem (pai), e uma mulher (mãe), muito menos se faz qualquer referência à filiação biológica. A constituição de um sujeito, é uma operação, que não se dá em um único momento mas envolve um tempo, em que a criança toma a linguagem que estava no campo do Outro e se apropria dela. Trata-se dessa operação da “constituição da sua relação com a fala” (DUQUE-

---

<sup>47</sup> O que iremos argumentar, é que nem sempre essa afirmação é verdadeira, e em muitos casos de autismo podemos justamente contrapô-la em seu caráter generalizante.



ESTRADA, 2011), a partir da rede simbólica que lá está e que antecede o sujeito.

Não somente é importante que haja uma rede simbólica que anteceda o sujeito, mas, que nada disso se produz, quando não há o desejo de um agente materno, que lhe dirija um desejo não-anônimo (FLESLER, 2012; JERUSALINSKY, J., 2002). Jerusalinsky (2002) também destaca que não se trata de pensar a questão da estrutura simbólica que antecede o sujeito, no nível das “boas ou más intenções parentais” (p.274), haja vista que aí também opera um modo inconsciente.

Trata-se de uma verdadeira oposição às teorias desenvolvimentistas, que consideram nesta operação, sucessivas apropriações e desenvolvimentos psicomotores, como por exemplo, o manter-se em pé, o manuseio da pinça manual, o alinhamento da cabeça com a visão, entre outros. Se assim fosse, como assinala Jerusalinsky (2010), crianças cegas, ou afetadas pela paralisia cerebral se tornariam menos sujeitos do desejo que as outras que têm todas as habilidades corporais preservadas, e não é isso que mostra a experiência clínica. Não se descarta, porém, que nessas crianças que são acometidas por alguma característica fora do comum, certos obstáculos se imponham na estruturação psíquica, mas trata-se muito mais dos efeitos de um trauma na simbolização, delas e dos pais, do que de uma questão do corpo propriamente dito (JERUSALINSKY, A., 2010).

Freud e Lacan marcaram a ausência de uma cronologia evolutiva na constituição psíquica, rompendo com a ideia de sucessão e linearidade do chamado desenvolvimento infantil. É verdade que, nos “Três Ensaio”, Freud ([1905]/2006) fala de fase oral e fase anal, e acentua a finalidade do desenvolvimento psicosexual: atingir a organização genital, capaz de articular as correntes pulsionais para que não ficassem desordenadas. No entanto, Guillerault (1996) observa que Freud reconhece a inadequação da tentativa de encaixar seu pensamento em um programa de desenvolvimento que considere a cronologia evolutiva e a ideia de atingir um equilíbrio final. Segundo o autor, a noção de pulsão de morte em contraposição à pulsão de vida, veio a quebrar com a perspectiva de um “desenvolvimento libidinal”.

Lacan ([1964]/1979), no Seminário 11, a partir da noção do Outro primordial, afirmará que a passagem da pulsão oral à pulsão anal não se dá em termos de um processo maturacional, mas, sim, por algo alheio ao campo da pulsão, ou seja, pela intervenção da demanda do

Outro, como veremos a seguir. Reafirma que não há nenhuma metamorfose natural da pulsão e que não podemos considerar que existe uma continuidade da fase anal para a fase fálica. Tudo isso, dependerá da intervenção do Outro.

Lacan marca, com isso, a primazia do significante, ao contrário de muitas leituras dos “Três Ensaaios...” (FREUD, [1905]/2006) que destacam algumas considerações biológicas de Freud, mostrando que não há algo inscrito no organismo previamente que sofrerá uma maturação, um desenvolvimento. Ao discorrer sobre a primazia do falo, propõe que a maturidade genital do pênis é posterior à instalação da questão fálica. Freud ([1923]/2006) em “A organização genital infantil” de 1923, mostra que a estruturação e a organização genital não estão subordinadas à maturação genital, ao propor que o sujeito infantil só admite um órgão genital, o masculino, para os dois sexos. Não se trata da primazia do órgão, senão de algo “simbólico a respeito do que no corpo falta” (p.39), como nos lembra Jerusalinsky (2010) referindo-se ao falo.

Com isso, pode-se perceber que não há uma cronologia evolutiva na constituição das estruturas do sujeito, do mesmo modo que durante a vida (e Freud demonstrou isso com o caso do Homem dos Lobos) a estrutura permanece ligada ao infantil. Foi a partir da noção de totem que Freud pôde pensar a primazia do falo na organização do psiquismo infantil e Lacan, ao elevar o falo à categoria de significante, pôde reformular a teoria do Édipo.

Freud mostrou, no texto “Totem e Tabu” ([1913]/2006b), o modo pelo qual cada pessoa revive nos seus primeiros anos de vida o processo de inserção na humanidade, por meio de uma lei fundamental que a funda, a lei da proibição do incesto. Essa lei primordial, que separa o humano do campo animal e instintivo, foi retomada por Lacan ([1953]/1998) no texto “Função e Campo da Fala...”. Nele Lacan fala que o “pai” de que Freud falava no mito da horda primitiva, tem uma função no campo das representações, e que ele representa simbolicamente a figura da lei. Esse campo simbólico, é constituído por leis que, possuem um código de comunicação específico (a língua) e um código de costumes, regras e parentesco (cultura).

A constituição da linguagem se dá por meio da alternância de presença e ausência da coisa, pois permite representar a coisa na sua ausência. Na falta real do objeto, uma nomeação vem encobrir esta falta. “Pela palavra, que já é uma presença feita de ausência, a ausência

mesma vem a se nomear em um momento original cuja perpétua recriação o talento de Freud captou na brincadeira da criança” (LACAN, [1953]/1998, p.277). A “brincadeira” a que se refere Lacan, é aquela descrita por Freud ([1920]/2006) no texto *Além do Princípio do Prazer*, quando na ocasião ele observava a reação de seu pequeno neto num jogo de carretel, quando este dizia com “ooo” (o que Freud interpretou como *Fort!*) no momento em lançava para longe o carretel, e com “aaa!” (*Da*) quando o brinquedo retornava para seu campo visual. Freud comparou as reações da pequena criança com o carretel, com aquelas estabelecidas na presença e ausência da mãe; Freud se surpreendeu ao perceber que o prazer que seu neto tinha era o de jogar para longe o objeto e não quando ele retornava<sup>48</sup>. Lacan observou que esse objeto (o carretel, bobina) tinha uma função simbólica, e sendo um objeto desvitalizado, figura como um signo, e opera como uma transposição do campo da materialidade do objeto, para o plano da linguagem (LACAN, [1953-1954]/1983). O *Fort/Da*, como nos coloca Lacan (1953-54)/1983) é uma primeira manifestação de linguagem, cuja importância não é pela criança dizer as palavras *Fort* e *Da* (aliás, são vocalizações que a criança emite mas que advém de fora, que já existem na língua do neto de Freud, o alemão) numa oposição fonêmica, mas sim, por “introduzir num plano simbólico o fenômeno da presença e da ausência” (p.200).

Diferentemente da leitura de que o carretel representa uma miniatura da mãe, e de que a criança tenta controlar o seu desaparecimento quando o lança para fora de seu campo visual, Lacan (LACAN, [1964]/1979) acredita que no *Fort-Da*, o que ocorre é um jogo de encenação da divisão da própria criança que joga. Laznik (1997) coloca que o carretel é a própria criança “enquanto parte da mãe [...] que caiu longe quando esta desapareceu”. Sustentando a posição de Lacan, acredita que é a este objeto, o carretel, que a criança “poderá vir a se identificar enquanto sujeito” (p.23).

Jogando o carretel para longe (*Fort!*), a criança pode simbolizar a ausência da mãe, mas agora de um modo ativo. Antes, ela estava passiva, assujeitada à mãe, agora, é ela quem joga o carretel,

---

<sup>48</sup> Utilizando o exemplo do jogo do carretel, Freud nesse artigo questiona a sua elaboração anterior acerca do princípio do prazer, em que o aparelho psíquico funcionaria em busca da satisfação. Com a repetição de um “desprazer” pelo sujeito, Freud conclui a existência de uma compulsão pela repetição, além do princípio do prazer. Tal descoberta será incorporada posteriormente no conceito de pulsão de morte.

invertendo a situação. Ela é quem abandona a mãe simbolicamente, constituindo assim, o núcleo, o embrião do Outro simbólico-imaginário.

Podemos dizer resumidamente que o jogo do carretel é um esboço de simbolização, é o primeiro passo por meio do qual a criança vai abandonando sua posição no reino animal das satisfações e insatisfações e se aproxima do mundo do significante em que adquire a dominação da questão de ser ou não desejado pela mãe (KRAUT, 2009). O jogo do carretel diz do “acesso a uma ordem simbólica com a dimensão da perda que essa última implica”, como nos coloca Souza (2011, p.54), por isso é traumática. O autor coloca que essa experiência tem consequências para a criança e é um momento constitutivo de causação do sujeito. A materialidade do objeto real (carretel), quando percorridos os dois momentos – e isso é importante frisar quando falamos do autismo, pois é justamente onde encontramos uma falha-, *Fort e Da*, é substituída pela representação dele, por um significante que o presentifica, e é nesse ponto que é possível se observar a diferente elaboração da presença e da ausência na neurose e na psicose, segundo Souza (2011, p.54).

O jogo do *Fort-Da* é um exemplo do momento de separação do sujeito/objeto e do acesso à linguagem. Já no “Projeto para uma psicologia científica” de 1895, Freud ([1895]/2006) fala da experiência de satisfação e teoriza sobre a entrada do organismo humano na linguagem; ele afirma ser a experiência de satisfação a primeira inscrição fundante do aparelho psíquico. Apesar de ainda estar muito influenciado pela neurologia, fazendo uso de termos e noções quantitativas, Freud faz importantes avanços teóricos acerca do aparelho psíquico, principalmente quanto se considera o conceito de “Q” como um antecedente teórico do conceito de pulsão, e o sistema “psi”, como aquele cujos trilhamentos (*Bahnungen*) inscrevem-se no corpo, promovendo a constituição de um sujeito. Freud dizia que o aparelho é despreparado para o recebimento de Q do corpo, e que ela é recebida pelo sistema “psi” sempre de maneira traumática, excessiva, antes do tempo.

Freud no “Projeto”<sup>49</sup> já fala dos signos de linguagem como sendo essenciais para a inscrição da criança na dimensão do símbolo e que os signos podem suprir a falta (*Mangel*) constituinte do aparelho

---

<sup>49</sup> Maneira pela qual o texto “Projeto para uma psicologia científica” (FREUD, 2006[1895]) é chamado no âmbito psicanalítico.

psíquico. Nesse aparelho, uma certa dose de acúmulo de Q deve ser suportada, já que ele não se descarrega sozinho e, por vezes, uma certa descarga de tensão acumulada é efetuada por uma válvula de segurança da regulação de Q no corpo: a linguagem. Freud destaca que o grito é, em princípio uma forma de descarregamento dessa tensão, e também a expressão de um estado de desamparo<sup>50</sup> (*Hilflosigkeit*) em que a criança se encontra. Freud fala que a atenção de um outro pode ser atraída por esses gritos da criança, de modo tal que é entendido como uma forma de “comunicação” do bebê para aquilo que lhe aflige e para o qual necessita de uma ajuda alheia.

O psicanalista austríaco diz que a experiência de satisfação é um momento mítico, que seria o momento do encontro do recém-nascido com aquele que exerce a função materna, que o retira do estado de desamparo e lhe oferece algo que aplaca esse desamparo, essa tensão. Freud diz que “todos os ataques de tonteiras e acessos de choro visam a uma outra pessoa – mas, basicamente, visam àquela outra pessoa pré-histórica e inesquecível, que jamais é igualada por ninguém posteriormente” ([1896]/1986, p. 213, apud LUCERO e VORCARO, 2009).

O aplacamento da tensão que aflige o bebê só é possível mediante a intervenção desse segundo elemento que é a linguagem. Segundo Vidal e Vidal (1995), “incapaz de realizar a ação específica sem ajuda exterior, o “organismo” é compelido a inscrever-se na linguagem e, com isso, trocar suas necessidades em demandas. Ele não só recebe o alimento; recebe a palavra” (p.119). É por meio dessa palavra, que ocorre a vinculação da satisfação da zona erógena (da fonte da pulsão) do bebê com o Outro. A troca simbólica que ocorre entre a mãe e o bebê não se dá no partilhamento das palavras, pois as palavras ainda não têm uma função significante para o bebê, mas sim, “no usufruto das sensações que provoca”, como nos coloca Campanário (2013, p.32).

No Seminário 1 ([1953-1954]/1983) encontramos a vinculação que Lacan fez entre, de um lado, o apelo e o grito, e, de

---

<sup>50</sup> Freud fala que o ser humano encontra-se em um estado de desamparo ao nascer, pois nasce prematuramente, não pronto para as ameaças do mundo externo, dependendo do outro para sobreviver (FREUD, 2006[1895]). Nesse sentido o choro, o grito, os movimentos corporais intensos são uma maneira do bebê se comunicar, já que ainda não fala.

outro, o choro e a descarga motora do bebê, cuja ocorrência se dá com o rompimento da homeostase do funcionamento de seu organismo. Já o grito<sup>51</sup> do bebê pode ser pensado como aquilo que faz adentrar o *infans* no mundo da linguagem, pois, ao fazer apelo ao Outro, atravessando-o como um “furacão” (VIDAL; VIDAL, 1995), faz com que a ele seja dada uma interpretação, o valor de uma mensagem. Os sons emitidos pelo bebê, à medida que são repetidos, são diferenciados pela mãe por suas diferentes - porém aleatórias – sonoridades, intensidades, durações: o choro de fome, de sono, de desconforto, de colo etc. A esses sons são atribuídos significados e as suas variações deixam, assim, de serem meros acasos, passando aqueles, a serem entendidos como apelos, pedidos, endereçamentos. O grito tem uma função primordial nessa inscrição, por estar enlaçado, desde o início, com a linguagem”. (VIDAL; VIDAL, 1995, p.119).No entanto, Laznik (1997) nos aponta que há casos em que às mensagens não são atribuídas valores e não são interpretadas, e o grito de tais crianças encontra um vazio, uma ausência de resposta. A autora propõe a hipótese de que no autismo, o agente materno não antecipa a necessidade da criança, não responde a esses apelos, que são tomados apenas como sons e não como produções da criança.<sup>52</sup> Poderíamos pensar por outro lado, que no autismo, não haveria da parte do bebê o grito enquanto demanda, apelo ao Outro? Seria só um choro por conta de um rompimento da homeostase, para descarregar essa tensão? Ainda assim, não poderíamos considerar que no início sempre é apenas um choro e que é o agente materno que o considera como um apelo, uma demanda por algo?

Lacan a partir de Freud, enfatizando que a linguagem é aquilo que constitui o sujeito do inconsciente, conceitua a tríade “necessidade-demanda-desejo”. Lacan observa que, entre a necessidade e o desejo, se interpõe o registro da demanda. Quando o agente materno toma grito do bebê e o transforma em uma mensagem, supõe que ele esteja

---

<sup>51</sup> A função do grito é descrita por Lacan até o ano de 1965 em termos da dimensão pré-significante, e a partir do texto “Problemas cruciais para a psicanálise” (de 1964-65, inédito), pontua a relação do grito com o silêncio, citando o quadro de Edward Munch, “O Grito”, como emblemático desse som emitido frente ao qual encontra-se o vazio, o oco do Outro. Lacan pergunta-se quem escuta esse grito, já que no quadro, o homem sozinho na cena, tampa os ouvidos.

<sup>52</sup> A autora relata o caso de Halil, no livro “Rumo a palavra: três crianças autistas em psicanálise”(1997). Rosine Lefort também demonstrou isso com o caso Nadia (LEFORT, ROSINE; LEFORT, 1984).

demandando algo particular a ela. Quando supõe que o bebê está com fome e pede-lhe alimento, ela oferece-lhe o seio; quando supõe que o bebê não carece de nenhuma outra necessidade orgânica, oferece-lhe carinho, amor. Acredita que o bebê lhe demanda amor (a demanda é sempre de amor, como nos disse Lacan ([1964]/1979)) e isso é crucial para a inscrição psíquica do circuito de satisfação-insatisfação. Lacan colocou que ao mesmo tempo em que o grito da necessidade do bebê ao ser traduzido pelo Outro torna-se demanda, ele também aliena. Aliena o bebê aos significantes do Outro.

No entanto, é importante notar que a constituição do circuito pulsional não depende somente de a mãe atribuir uma demanda ao bebê, nem também de ela responder sempre a essa demanda. É importante o movimento que a mãe faz após dar uma resposta à demanda do bebê, de se certificar de que sua significação foi certa. Segundo Jerusalinsky (2002) quando ela se pergunta “será que é isso mesmo que ele queria?” (p.137), está a supor que não necessariamente o desejo que ela supõe existir nele, coincide com o dela. Essa seria a primeira suposição de haver um sujeito no bebê. Jerusalinsky (2002) também observa que frustrar a demanda do bebê é tão necessário quanto atendê-la, pois, quando está ausente (fisicamente ou não), permite que haja uma alternância nos cuidados do bebê, estabelecendo os ritmos de sono-vigília, fome-saciedade, tensão-apaziguamento, etc.: momentos de satisfação e de insatisfação. Havendo a inscrição da experiência de satisfação, o bebê poderá iniciar a busca por reencontrar, reestabelecer essa situação da satisfação original, que é sempre mítica. A esta procura, Freud chama de desejo. O desejo no entanto, nunca pode ser satisfeito pois, não há nenhum objeto de “nenhum *Not*, necessidade” (LACAN, [1964]/1979) que satisfaça a pulsão. Lacan nesse mesmo texto diz, “mesmo que vocês ingurgitem a boca – essa boca que se abre no registro da pulsão – não é pelo alimento que ela se satisfaz, é como se diz, pelo prazer da boca” (p.159). A demanda tem lugar de destaque na articulação entre o desejo e a pulsão, que como nos disse Lacan, exerce uma pressão (*Drang*) constante em busca da descarga, mas que sempre se depara com um irrealizável. Lacan descreveu o circuito pulsional como um arco, em que a pulsão parte da zona erógena (a fonte) e retorna a ela sem nunca conseguir alcançar uma satisfação completa. A pulsão faz esse percurso (partindo da fonte e retornando a ela) em busca da satisfação, e é justamente o fato de ela nunca ser satisfeita, que a faz continuamente, percorrer o mesmo percurso – contornando o objeto *a* – na busca de um dia encontrá-la.

### 6.2.1.1 O Estádio do Espelho

Lacan ([1949]/1998) destacou a “prematuração específica do nascimento do homem” (p.100), a insuficiência de seu organismo para sobreviver sem os cuidados parentais. Assim que nasce encontra-se mergulhado na “impotência motora e na dependência da amamentação” (p.97), sem qualquer possibilidade de assumir seu corpo. Seu organismo passará por maturações, como a corticalização do SNC e outros processos neuronais (BERNARDINO, LEDA MARIZA FISCHER, 2006) mas estes não serão suficientes por si sós para que o pequeno humano possa constituir uma imagem de seu corpo na forma de uma totalidade, que Lacan ([1949]/1998) chamou de “ortopédica” (p.100), unificada, afim de se situar no tempo e no espaço e poder sobreviver por conta própria. Se no início o bebê percebe o seu corpo de maneira despedaçada, fragmentada, a construção dessa imagem “ortopédica” orientada pelo desejo da mãe, delinea virtualmente os seus limites e permite a localização de seus prazeres e desprazeres.

Lacan utilizou-se da experiência de Henri Wallon<sup>53</sup> que ressaltava a dependência do outro para a formação do eu e da consciência de si. Para Wallon, inicialmente o bebê se encontra em um estado confuso e nebuloso de consciência, já que se acha numa situação simbiótica e ainda é incapaz de fazer a distinção da realidade subjetiva e objetiva (BERNARDINO, LEDA MARIZA FISCHER, 2006). Ele diz que essa diferenciação ocorre inicialmente no nível de um eu corporal, que é uma condição para a construção do eu psíquico. Segundo Almeida (1997), Wallon acredita que inicialmente ocorre a consciência do eu, para que só depois, progressivamente, com a individuação, possa se fundar a consciência do não-eu. Resumidamente podemos dizer que a partir de Wallon, Lacan pôde aprender sobre a importância do outro (outro como social) na vida psíquica da criança, sendo ele “um parceiro

---

<sup>53</sup> No artigo intitulado “*Comment se développe chez l’enfant la notion de corps propre*”, de 1931 (disponível em [http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/enfan\\_0013-7545\\_1963\\_num\\_16\\_1\\_2318](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/enfan_0013-7545_1963_num_16_1_2318)), Wallon descreve a experiência que comparou a reação de bebês humanos e bebês chimpanzés ao serem colocados em frente a um espelho. Cf. GARCIA, C. A criança, o sujeito. In: **Psicanálise, Política, Lógica**. São Paulo: Escuta, 1993, p.19-27.



perpétuo do eu na vida psíquica” (ALMEIDA, 1997, p.2) cujas marcas regularão as relações e interações sociais e afetivas.

Lacan acredita, em contraposição a Wallon, que há uma antecipação das funções psicológicas em relação às funções biológicas do corpo na construção de uma imagem. O bebê consegue reconhecer-se no espelho antes mesmo de ter a coordenação e organização motora. Jerusalinsky (2010) defende que para a psicanálise, a organização do tônus-muscular e a constituição da noção de unidade do corpo não dependem somente dos automatismos neurofisiológicos, mas sim, do tratamento que o “Outro na posição materna outorgue aos estímulos internos que assediam a criança; ou seja, é necessário que a mãe signifique no campo da linguagem o que o bebê apresenta a nível motor”<sup>54</sup> (p.24).

O humano quando nasce, diferentemente dos outros animais, é um “deficiente instintivo”, como diz Jerusalinsky (2010, p.25), pois seu sistema genético-neurológico não é capaz de suprir os elementos que aplaquem os mal-estares que o afligem sejam eles oriundos do meio externo ou interno. Seus recursos biológicos não são suficientes para satisfazer suas necessidades, o que os deixa em uma extrema dependência de outro ser humano. Essa dependência, no entanto, não se dá apenas no sentido de prover uma imagem de reciprocidade, como no caso dos animais. Nos animais o “saber” necessário para a alimentação, como, por exemplo, identificar uma presa para aplacar sua fome, é biologicamente pré-estabelecido e a função do semelhante reduz-se a oferecer o modelo dessa imago prévia. Nos seres humanos, diz Jerusalinsky (2010), o campo instintivo restringe-se aos ritmos biológicos e não há nenhuma imago que seja anterior ao nascimento ao ponto dela ser evocada e referida a algo ou alguém, quando do nascimento. O papel do semelhante no caso dos humanos não é apenas imaginário como nos animais, ele é significativo, na medida em que não havendo essa inscrição inata do que preenche suas faltas (como a alimentação, no exemplo anterior), é o semelhante (outro) que possibilita a inscrição no bebê da representação do objeto faltante<sup>55</sup>. Ou

---

<sup>54</sup> Jerusalinsky (2010) exemplifica a intromissão do psiquismo na articulação do funcionamento corporal, especialmente do funcionamento neuromuscular, com o caso da catatonia nas psicoses e das clássicas conversões histéricas.

<sup>55</sup> Há aqui uma nuance importante, pois o semelhante não é todo poderoso nisso, nem se acredita que o bebê seja mero objeto dessa inscrição, tanto assim que pode se recusar a isso, como ocorre no autismo (Orientação por escrito).

seja, é de acordo com o desejo do Outro que a imago do objeto faltante se constitui. É o Outro quem nomeia o que falta ao bebê (como por exemplo, “esse choro é de fome”, “essa agitação é por estar com sono”) e oferece-lhe os objetos para suprir essa falta, ainda que apenas parcialmente. Nesse sentido é que o agente materno opera não apenas pelo fornecimento de uma imagem sobre ele, mas sim, opera pela fala, que tem como plano de fundo o saber que constrói sobre o bebê, e que não é desvinculado do discurso que lhe serve de referência na dimensão simbólica.

Previamente ao seu nascimento, o bebê já está inserido num conjunto de referências simbólico-imaginárias que se aplicam a ele e delineiam virtualmente o seu lugar na família (MOLINA, 2002). Aqueles que irão ocupar as funções materna e paterna, juntamente com a cultura, já destinam o bebê a um universo simbólico que ele desconhece, pois está fora dele, mas no qual já está parcialmente submerso, a começar pelo nome que recebe dos pais. O bebê, paulatinamente, começa a se reconhecer no conjunto de fonemas articulados que seus pais escolheram para representá-lo e percebe que os demais o reconhecem nesse nome. No entanto, somente esta nomeação não é suficiente para garantir uma existência subjetiva, como veremos a seguir. O sujeito começa a se constituir antes mesmo de nascer, pois já ocupa um lugar no desejo e na história dos pais. Lacan diz que “o sujeito se constitui no campo do Outro”, ou seja, no campo da linguagem, da palavra, que o antecede; ele ocupa um lugar no campo do desejo dos pais, ele é investido (ou desinvestido, como podemos pensar no autismo) mesmo antes de vir ao mundo (DUQUE-ESTRADA, 2011). Essa anterioridade lógica é necessária para que o nascimento (não no sentido do parto) do sujeito aconteça.

O *infans*, submetido às demandas que lhe atravessam o corpo, encontra-se em um estado de descoordenação motora, ainda sem forma, sem tónus, sem uma imagem impressa, onde o real das demandas pulsionais vai sendo recoberto a partir da formação de uma imagem que vai desenhando bordas nesse corpo por meio da especularidade. O Outro primordial, como nos coloca Jerusalinsky (2010),

[...] toma o peito como dom, o cocô como presente, a voz como chamado, o olhar como interpelação. Costura e recobre o que incessantemente aparece como abertura: a insuficiência (normal) de sua criança, a queda incessante dos buracos que no corpo se oferecem e

chamam para serem preenchidos. Esses buracos, lugares de entrada e saída, portam as marcas simbólicas que a mãe inscreve neles, desenhando assim a borda do objeto que essencialmente permanecerá vazio (ao menos que a psicose o preencha), precisamente oferecendo seu lugar à interminável busca que nele se inaugura (p.27).

A partir da psicologia comparada, Lacan ([1949]/1998) diferenciou o filhote humano do filhote de chimpanzé que muito antes do pequeno humano, pode reconhecer sua imagem no espelho. Reconhecer-se em uma imagem refletida em um espelho, fazer a discriminação do que é virtual e o que é a realidade, o que é o seu corpo e o que são os objetos e pessoas neles refletidas, faz parte da operação que Lacan chamou de Estádio do Espelho. Nele ocorre uma identificação: “a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (LACAN, [1949]/1998, p.97), uma *imagem*. O Estádio do Espelho como chama a atenção Lacan já no título do texto, constitui-se como uma “matriz simbólica em que o [eu]<sup>56</sup> se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e, antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito” (LACAN, [1949]/1998, p.97).

O estágio do espelho é uma operação abstrata e metafórica que possibilita a construção de uma imagem corporal primordial que, fornecida provisoriamente pela mãe, funciona como delimitação e configuração das cavidades e bordas do corpo. E é isso que justamente parece não ocorrer no autismo, uma vez que a imagem que o autista vê no espelho é de um outro, um “duplo” de si mesmo. É por meio do que Lacan chamou de *lalangue*<sup>57</sup> que a mãe (ou quem ocupa seu lugar junto ao bebê) inscreve uma primeira marca no corpo do bebê, chamada por Lacan de “letra”, abrindo a possibilidade de uma sucessão de inscrições significantes. Esta marca “convoca o bebê a querer ler no olhar materno o saber acerca de si que o desejo da mãe lhe indica” (MOLINA, 2002, p.94).

---

<sup>56</sup> Em francês *Je* (sujeito do inconsciente).

<sup>57</sup> *Lalangue* é a língua típica da relação dual. É a melopeia, as vocalizações que carregam um bem-querer, é alienante. Hassoun (apud LAZNIK, M. C., 1997) distinguiu *lalangue* da língua materna, chamando-a de língua originária, língua fundamental. O autor propôs chama-la de “*les langue de l'exile*”, a língua do materno.

Acredita-se que o Estádio do Espelho é um ponto de encontro entre este corpo, que de início é pura natureza, com a cultura; ele corresponde a um processo de “humanização” (BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2006) no sentido de conferir-lhe as referências necessárias para torná-lo humano, parte da civilização. No Seminário XI, Lacan ([1962/1963]/2005) afirma que “o primeiro significante é o entalhe [...] tatuagem [...] que faz com que o sujeito como tal se distinga do signo em relação ao qual, de começo, pôde constituir-se como sujeito” (p.135). Lacan chamou esse significante primeiro de “traço unário”, que sendo inaugural, causará e ordenará toda a articulação simbólica subsequente. O primeiro dos significantes, ao “preencher a marca invisível que o sujeito recebe do significante, aliena esse sujeito na identificação primeira que forma o ideal do eu” (LACAN, [1960]/1998, p.822). Duque-Estrada (2011) esclarece a afirmação de Lacan, dizendo que “nas origens de cada sujeito, o corte da linguagem marca a superfície e segue-se o traço unário, suporte das identificações imaginárias, que vai preencher e recobrir a marca, tornando-a visível” (p.64). Assim, mostra que aquilo que torna cada sujeito único, aquele traço que o distingue, o traço da diferença, que surge a partir da alienação – e separação - do sujeito ao campo do Outro.

A passagem do organismo ao corpo, da carne ao corpo falante (*parlêtre*<sup>58</sup>, segundo Lacan veio a chamá-lo já próximo ao final de seu ensino), não ocorre de modo natural. No “Projeto”, Freud ([1895]/2006) tenta dar conta de responder como as palavras tem efeito sobre o organismo e Lacan formula o questionamento acerca desse tempo mítico em termos de como o simbólico e o imaginário enlaçam-se ao real do corpo.

Essa transformação inicial do corpo do bebê, só é possível se houver alguém, que com suas palavras, toques, olhares, dê sentido aos reflexos iniciais do bebê, orientando-o e estimulando-o. No entanto, não se trata de uma estimulação mecânica, automática; trata-se deste alguém, o Outro primordial, marcar o corpo do bebê com o seu desejo, de conferir-lhe sentidos e significados a partir de sua história, de sua vivência, acionando no bebê o circuito pulsional (LAZNIK, M.-C., 2004). Laznik (1997) destacou a importância do falar materno, do

---

<sup>58</sup> Palavra que comporta um jogo de palavras: *parler* (falar) e *être* (ser); “Ser falante”, “Ser que fala”, e ainda *par lalettre*, “sujeito feito pela letra”, ou seja, a característica do humano é ser um ser de fala, um ser falante, pois é a fala que o constitui.

“manhês” (p.34), um registro alienante da língua primeira, língua da melopeia, das vocalizações, com picos prosódicos acentuados e voz infantilizada, como sendo esse estimulante, que libidiniza, que convoca o bebê, que o inscreve dentro do circuito pulsional<sup>59</sup> (LAZNIK, M.-C., 2004). Esse estilo demarca a antecipação de um sujeito pela mãe, que chega a falar por ele e estabelecendo um pseudodiálogo onde ela mesma responde pelos dois, quando faz de conta que o bebê está falando (CAMPANÁRIO, 2013). A autora observou que apesar de o estilo manhês parecer universal e automático para a maioria das pessoas que estão a exercer a função materna, nas mães de autistas, parecia haver uma ausência desse modo de falar, e sua fala não teria a entonação da alegria e surpresa. Campanário (2013) observa que ao passo que nas mães de autistas, a voz da sereia parece não fisgar o olhar do autista, nas mães de crianças com risco de evolução psicótica, observa-se o excesso de picos prosódicos, que tem durações maiores e são mais acentuados. Laznik (2004) se questiona se essa ausência do manhês nas mães de autistas seria uma consequência da aparente surdez de muitos autistas, ou se seria uma rigidificação da cadeia sonora do enunciado materno, por conta de um estado depressivo na mãe (1997). Essa última hipótese, apesar de ter sido sustentada por Laznik durante vários anos, foi posteriormente abandonada (LAZNIK, M. C., 1997). A autora passou a afirmar que a fragilidade do bebê também precisa ser considerada como um fator desorganizante para a mãe no tempo do pós-parto (LAZNIK, M.-C., 2004).

A importância do olhar e do ser olhado foi sublinhada por Laznik<sup>60</sup> (2004) como sendo princeps para a vivificação do corpo do bebê, desde uma complexa articulação da realidade orgânica do corpo do bebê com o olhar dos pais. O olhar funda a possibilidade da constituição da imagem do corpo, a partir do momento em que o bebê é

---

<sup>59</sup> Laznik (2004) comparou o estilo do primeiro momento do manhês com o canto da sereia, como aquela voz tem o poder – ou não – de atrair o olhar do filho, como a sereia atrai os homens e os leva ao fundo do mar, onde se afogam.

<sup>60</sup> Nas primeiras publicações da autora, encontramos afirmações como a de que no autismo, as mães não conseguem perceber que seu bebê não a olha, e também, que o bebê autista carece do olhar fundador do Outro primordial. No entanto, a autora reconhece anos depois, na publicação do livro “A voz da sereia – o autismo e os impasses da constituição do sujeito” que essas posições foram abandonadas por não condizerem com o que a autora observa na clínica. Nas filmagens caseiras analisadas por ela, foi possível ver a reação petrificante das mães ao perceberem que seus filhos não respondem ao seu olhar.

capturado por uma imagem que se forma no olho do Outro primordial e que ele toma para si, reconhecendo-se com o auxílio das palavras de júbilo emitidas por esse Outro. O jogo de ver e ser visto é uma troca prazerosa em que “voz e visão, escutar e olhar entrelaçam-se no funcionamento pulsional” (PESARO, 2011, p.149). A criança procura ativamente o olhar da mãe e adentra o jogo prazeroso de ver e ser visto, e quando isso não ocorre, podemos pensar em um indicador de risco ao autismo (PESARO, 2011).

Laznik (2004) chegou a pensar que a falta do olhar do Outro primordial, levaria os bebês a viverem uma experiência de “hospitalismo a domicílio” a exemplo da clássica observação de Spitz (1987) com crianças hospitalizadas, em que os cuidados (a maternagem) distribuídos de forma anônima, não enlaçam o corpo do bebê à mãe. No entanto, numa publicação mais recente (2004), retomou essa consideração para dizer que não acreditava mais nela, mas sim, na hipótese de que frente a um bebê que não responde, que não busca por sua mãe, pode acontecer de ela cuidar dele de “forma maquinal” (p.14), ao modo de uma enfermeira no hospital. A autora afirma que “certos bebês não se deixam enganar por nenhum apelo carinhoso, como se percebessem, cedo demais, a intrínseca ambivalência de todo amor” (p.14).

Segundo Lacan, Laznik (2004) enfatiza que o olhar não deve ser confundido com a visão pois trata-se mais de uma presença, de um signo de um investimento libidinal que faz com que o real orgânico do bebê possa ser recoberto por significantes, formando uma ilusão antecipatória do corpo do bebê. Campanário (2008) questiona-se a respeito dos achados de Laznik (1997)- que ao assistir filmagens caseiras de crianças que se tornaram autistas, pôde perceber que já muito precocemente esses bebês evitavam ativamente o olhar do Outro – uma vez que para ser capaz de alguma escolha, aceitar ou excluir a mãe, o bebê teria que ter alguma autonomia frente ao seu desejo. Mas como falar em desejo se isso se situa em um tempo anterior? Como explicar tal evitação?

Com Jerusalinsky (1984) pensamos que a ideia de “função” materna, como a “função analítica” tomada da lógica matemática se dá como uma “função complexa infinitamente derivável”<sup>61</sup>. A mãe

---

<sup>61</sup> Segundo Jerusalinsky (2010) e outros psicanalistas lacanianos como Godino Cabas (1980), é possível falarmos em função materna em um sentido descritivo, como sendo o lugar do agente de intermediação do simbólico para o *infans*.

desempenha algo muito além dos cuidados maternos; ela fornece as coordenadas iniciais da constituição do sujeito ainda que será somente a partir da incidência do discurso do pai, que o falo enquanto articulador simbólico da lei possibilitará o advento do sujeito.

A função materna é a de inscrever a lógica simbólico-imaginária no corpo do bebê, colocando-o no lugar daquele que irá preencher tudo aquilo que falta à ela (lugar de falo imaginário), inaugurando a parcialidade do objeto pulsional ao colocá-lo como objeto de seu desejo. O sentimento de completude, da satisfação do desejo da mãe é fundamental para o bebê, ainda que seja da ordem da ficção, pois funciona como um espelhamento psíquico no qual um completa o outro. A organização do esquema corporal dependerá desta relação de espelhamento que faz laço com a mãe (MOLINA, 2002). Observamos aí dois aspectos paradoxais porém constituintes: se, por um lado, temos no estágio do espelho uma pré-formação do Eu, este eu aparece numa condição de alienação. É nessa condição de assujeitado ao desejo do Outro primordial, que ele poderá a vir a se constituir como sujeito.

O Outro, como nos coloca Angela Vorcaro na apresentação do livro de Leda Bernardino (2004) é uma “matriz de dupla entrada”, pois “ao inscrever-se no organismo, separa-se de sua própria inscrição especificando o ser” (p.14), de modo que ao apresentar a sua falta, coloca para o bebê a oportunidade de ele vir a se lançar na alienação à ordem simbólica, podendo ocupar o lugar daquilo que falta ao Outro.

O agente materno ao localizar simbolicamente a criança realiza como que um convite, uma sedução a existir como sujeito idealizado. Quando tenta traduzir as manifestações da criança, supõe que ali há um sujeito, há alguém que deseja algo. Toma o grito como um apelo, e ao acolher o bebê, diz “o que o ser é” (sujeito do enunciado) antes de ele poder dizer “eu sou” (sujeito da enunciação), como disse Lacan ([1985]/1998). A mãe de frente ao “espelho” (Lacan utilizou o espelho como uma metáfora, como algo que reflete uma imagem) junto da criança aponta: “olha, esse é você” ou “olha, é você ali”, e é no e pelo olhar da mãe, que a criança se reflete e se reconhece (DUQUE-ESTRADA, 2011).

Melman (1985) chega a propor o termo “Outro-erotismo” no lugar de “autoerotismo”, uma vez que o corpo do bebê é inicialmente libidinizado pelo Outro. No entanto, Jerusalinsky (2002) coloca que assim como a função erogeneizadora, ela também interdita esse funcionamento situando uma borda, um limite, uma interdição simbólica

desse gozo em que o bebê está imerso. O agente materno faz o atrelamento dos automatismos orgânicos do bebê aos significantes, mas para que tal passagem ocorra, como coloca Jerusalinsky (2011a), “é absolutamente necessário que um Outro encarnado se veja afetado, em sua economia de gozo, pelo que afeta o corpo do bebê” (p.83). A mãe empresta a sua representação (os significantes que estão na história dela) para o bebê quando, por exemplo, diz “ai” para o momento em que o bebê se machuca, diz “hum” quando oferece-lhe a papinha, como exemplifica Jerusalinsky (2011a).

Decorre do estágio do espelho uma identificação, na verdade, trata-se da constituição de um eu-ideal (*Ideal Ich*), pois a função de sujeito somente será instaurada pela linguagem. No Seminário A Angústia, Lacan ([1962/1963]/2005) desenvolve aquilo que nomeia como *Ur-Bild* da imagem especular, a imagem corporal originária. O estágio do espelho culmina na formação do imaginário, cujo final se dá a partir da confirmação simbólica fornecida pelo Outro, que se utilizando da linguagem, fornece a imagem de seu corpo. A criança entra em um jogo imaginário com a mãe, percebendo os momentos de presença e ausência dessa. Ausência no sentido de que ela lhe falta, e também, de que a mãe não tem tudo, de que algo lhe falta e que a criança, mesmo que no lugar de falo imaginário (onde ela se oferece a mãe como objeto) não pode suprir essa falta.

Citando a experiência óptica de Bouasse, Lacan esquematiza a constituição da imagem corporal com a metáfora do vaso de flores, onde o vaso é colocado em cima de uma prateleira e o buquê de flores embaixo da mesma, ambos defronte a um espelho plano. Essa cena é observada por um espectador situado a uma certa distância atrás do vaso, que não vê o buquê escondido sob a prateleira. A percepção que terá esse observador será a de uma imagem totalizante em que o buquê de flores sai pelo gargalo do vaso, ou seja, de um vaso com flores. Para Lacan, “a imagem do corpo, se a situamos no nosso esquema, é como o vaso imaginário que contém o buquê de flores real” (LACAN, [1953-1954]/1983, p.96). Esta seria a representação do sujeito antes do nascimento do “eu”. Lacan situa o Outro no lugar do espelho, que reflete para o *infans* a imagem de seu corpo, devolvendo-a de maneira unificada. Essa aquisição – da imagem unificada do seu corpo – dá ao *infans* domínio imaginário sobre ele.

No plano virtual (além do espelho) encontra-se uma imagem especular – imagem de si invertida – a partir da qual o bebê poderá vir a



se reconhecer como eu (*moi*). Essa construção da imagem especular requer ativamente o reconhecimento do Outro, a confirmação daquilo que é visto no espelho, pois o domínio de reconhecer-se no espelho ainda não foi adquirido pelo bebê. É nesse momento que o bebê se vira para o adulto e demanda esse olhar confirmador. A partir dessa confirmação, a *Ur-Bild* pode se transformar em uma imagem especular propriamente dita. Flesler (2011) lembra que essa imagem que representa o corpo do sujeito não corresponde ao corpo real mas ele a toma como própria, e diz dela: “esse sou eu”, a partir do dito do Outro “esse é você”.

O recebimento dessa imagem de si de forma invertida é chamada por Lacan de alienação. Trata-se de uma alienação à essa imagem unificante, ao desejo e às palavras do Outro primordial que significam para o bebê o que ele está vendo. Estas palavras inicialmente o bebê assume como suas e só posteriormente poderá dominar, ou ao menos ter a ilusão de dominar.

No Seminário 11, Lacan ([1964]/1979) apresenta o esquema da alienação com dois conjuntos que se reúnem, representados por dois círculos. Em um dos círculos encontra-se o “ser” (o sujeito) e no outro, o “sentido” (Outro) (p.200). No espaço da reunião, encontra-se o não-senso (que constitui, na realização do sujeito, o inconsciente). Lacan diz que no primeiro tempo da subjetivação, a alienação, “está fundado na subestrutura da reunião”, enquanto que no segundo tempo “está fundado na subestrutura que chamamos de intersecção ou produto” (LACAN, [1964]/1979, p.202).

Quando Lacan fala do *vel* da alienação (*vel* tomado como no latim, no sentido de um *ou*, como nos esclarece Sirelli (2012)), diz de uma escolha exclusiva entre duas partes, ou seja, uma escolha que sempre exclui a sobrevivência de uma das partes e também a possibilidade de nenhuma delas sobreviver ao confronto<sup>62</sup>. Nesse sentido, no confronto travado entre o sujeito e o Outro, confronto este imprescindível para ascender à subjetividade, o sujeito sempre perde. E, ainda mais, ele escolhe o próprio desaparecimento (FINK, 1998). Para ilustrar como se dá essa escolha precoce frente a alienação fundante,

---

<sup>62</sup> A partir do exemplo do assalto, exposto no parágrafo abaixo, podemos ver que trata-se de uma escolha sem muita liberdade, pois no caso de optar pela bolsa, perderia a vida e com isso também a bolsa; se opta pela vida, a bolsa também foi perdida. Ou seja, nos dois casos, ficar com a bolsa não é uma opção.

Lacan utiliza a metáfora do assalto, onde há aparentemente duas escolhas possíveis para a vítima. Quando o ladrão diz: “a bolsa ou a vida”, trata-se sem dúvida de uma escolha, mas uma escolha em que de qualquer modo, haverá uma perda, pois, se escolha a bolsa, perde a vida e a bolsa, e se escolhe a vida, terá a vida sem a bolsa.

O infans, para poder aceder à linguagem e se subjetivar, deve perder o gozo mítico e sem limites do ser (a bolsa), ganhando a vida psíquica na alienação à linguagem e no gozo dosado pela lei simbólica, nas estruturas psicótica, perversa e neurótica. Porém, se ele escolha a bolsa, não terá acesso à vida psíquica, que implica necessariamente em situar-se no Outro, vivendo então como um organismo imerso em um gozo ilimitado suposto- já que só é possível falar em gozo após a ação do significante, e isolado do laço social. Seria a escolha da estrutura autística (CAMPANÁRIO, 2013, p.33).

Assim, vemos que a alienação abre a possibilidade para o “ser”. O sujeito como “falta-a-ser”, como afirmou Lacan. Quando o bebê se aliena ao Outro ele tem um ganho e também uma perda. Ele ganha uma imagem, a imagem de seu corpo investido libidinalmente, mas, nessa representação ele perde uma parte de seu gozo, “aquela que não convém à imagem do anjinho que o Outro espera” (NOMINÉ, 2001, p.16). No entanto, essa perda é necessária e é só a partir dela que há alguma chance de representação.

Isso pode ser visto claramente através da constituição da cadeia significante. O apagamento do traço unário, aquilo que marca a singularidade de cada sujeito, é o que possibilita a constituição do S1. O significante-mestre é o resultado da operação de alienação, onde o ideal-do-eu, incide como “um raio do desejo do Outro” (VIDAL; VIDAL, 1995)(p.127). No entanto, como definiu Lacan, um significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante, ou seja, para o advento do sujeito, são necessários dois significantes, o S1 e o S2. O S1 só ganha seu valor operatório na medida em que é interpretado pelo S2. Se o S1 é o momento da alienação, o S2, por outro lado, vem a ser a operação de separação.

A operação de separação permite a incidência do intervalo entre significantes, entre dois termos, no qual reside o desejo. Ela vai

permitir a função da fala e o aparecimento do sujeito dividido (dividido entre os dois significantes). No entanto, o fenômeno holofrásico que aparece na psicose (e também no autismo), vem a mostrar que essa operação pode falhar, permanecendo o primeiro significante (vindo do Outro) solidificado, mantendo a operação de alienação. Todavia, se em relação à psicose há um consenso entre os psicanalistas que a operação de alienação se estabelece mas falha a operação de separação, no autismo, há controvérsias sobre se há ou não o estabelecimento da alienação.

Lacan situou o autismo junto à esquizofrenia, onde o sujeito permanece na alienação, mas autores contemporâneos fazem aí uma distinção: Soler (1994) acredita que o autismo está aquém da alienação, e Vorcaro (1999) acredita que o autista chega a adentrar a operação de alienação mas imediatamente recua diante dela, “sem efetuar uma penetração entre o campo do Outro no ser, o autista manter-se-ia na borda com campo do Outro” (CAMPANÁRIO, 2013, p.34). Segundo Campanário (2013) “para Rosine e Robert Lefort, autista funciona como um duplo do Outro real [...]” (1998 apud CAMPANÁRIO, 2013), para Jerusalinsky (1993), a criança não inverteria a demanda de exclusão advinda do Outro [...] para Calligaris (1986) a criança “faz-se de morta a partir da indeterminação perante o desejo do Outro” (CAMPANÁRIO, 2013, p.34). Laznik (1988 apud CAMPANÁRIO, 2013) pensa que no autismo há um fracasso no tempo da alienação, ao contrário da psicose, onde a alienação real da criança ao Outro se instala e o que fracassa é o outro polo da subjetivação, a separação introduzida pela metáfora paterna.

Tomando o que Lacan no Seminário IX descreveu como sendo os três tempos lógicos de inscrição do significante, Bernardino (2004) sugere pensar a estruturação subjetiva a partir desses três momentos-chave:

- 1) O instante de olhar, no que se situa o primeiro momento da inscrição significativa, em que o olhar do Outro primordial realiza uma marca, faz um traço que funda o sujeito no entrecruzamento daquilo do imaginário com o simbólico, possibilitando o estádio do espelho.

- 2) O tempo para compreender, que por meio da operação do *Fort!Da!* instala o sujeito no Simbólico “a partir do apagamento, recalque originário, resultante da inscrição do Nome-do-Pai e sua apropriação enquanto metáfora paterna, que propicia o encontro com um

primeiro sentido/saber sobre si e sobre o Outro, dando lugar ao Édipo e seu corolário, a latência descritos por Freud (p.81).

3) O momento de concluir, em que se situaria “a injunção que introduz o sujeito na adolescência e o apressa a concluir com uma asserção subjetiva: a interpretação, terceiro tempo da inscrição do significante, de escolha do sintoma” (p.81).

Na hipótese da autora, entre um e outro desses tempos lógicos, podem haver “momentos de vacilação [...] onde o pequeno sujeito, ao não encontrar nos outros que encarnam para ele este Outro de onde ele espera as confirmações necessárias, ficaria num tempo de paralização, de indefinição quanto ao seu lugar de *fallasser*” (p.81). O risco de autismo estaria situado, segundo a autora, no primeiro momento de escansão, entre um tempo mítico zero e o narcisismo primário, momento no qual o *infans* após não encontrar no Outro as confirmações necessárias, se situaria no risco da elisão do Outro, verdadeira retirada do Outro do seu campo perceptivo. Já o risco de psicose estaria situado na segunda escansão, entre a inscrição e seu apagamento, momento em que a operação especular se encontra paralisada na separação. Na terceira escansão haveria uma “paralisação num tempo edípico sem resolução, numa espécie de latência infinita”, [...] o risco de confirmação da forclusão do Nome-do-Pai e evolução para a psicose (BERNARDINO, 2004, p.82).

Na conferência de Genebra Lacan ([1975]/1988) aproxima o autismo da esquizofrenia: “Há algo no autista, ou no dito esquizofrênico, que se congela, se é possível dizer dessa forma” (p.13). Soler (1999b) e Nominé (2001) seguem a posição de Lacan, de que no autismo e na esquizofrenia se trata da mesma estrutura. Soler (1994) pensa que não há um autismo puro, ela defende um estatuto subjetivo possível para esses pacientes, que apesar de estarem fora do discurso, estão dentro da linguagem, apenas não podem assumir o seu lugar de sujeito da enunciação.

Para Soler (1999b) tanto no autismo quanto na psicose se observa uma instalação no campo da alienação: “se a inscrição em um discurso é condicionada por essa operação de separação, ela própria condicionada pelo Nome-do-Pai, é preciso dizer que o fora do discurso da psicose é a sua instalação no campo da alienação. Portanto, a questão é aquela do autismo” (p.219).

Já Rosine e Robert Lefort pensam que podemos considerar a existência de quadros “puros” (BRUNETTO, 2001) e propõem pensar o autismo como uma *a*-estrutura, por considerar que ele foge a qualquer padrão de estrutura clínica. Não acreditam que o autismo se enquadre na estrutura da psicose pois, na psicose o Outro existe e o objeto *a* está incorporado no real. Para os Lefort o Outro não existe. Propõem que o autismo seja pensado enquanto uma quarta estrutura (LEFORT, ROBERT; LEFORT, 1998) devido a radicalidade do estatuto do Outro para esses sujeitos. Para eles o Outro se reduz a uma ausência, não existindo assim o objeto *a*, o que faria com que essas crianças permanecessem no lugar de objeto não especularizável, carecendo assim, de uma imagem especular (LEFORT, ROBERT; LEFORT, 1998).

Em entrevista à revista Marraio, Pollo (2001) pensa ser impossível defender a estrutura do autismo como propõem os Lefort, utilizando o “*a*” (*a*-estrutura) como prefixo negativo, pois, se tomarmos a estrutura como sinônimo de linguagem, os autistas assim como os psicóticos apenas não estão no discurso mas estão dentro da linguagem, como propôs Lacan.

Na mesma direção de Rosine e Robert Lefort, Vinheiro (1955) pensa que o autismo não pode ser pensado como uma psicose, pois pensando estruturalmente, as relações do sujeito com o Outro e com o objeto, são distintas nos dois casos. Para a autora, no autismo, a criança não tem acesso ao Outro (enquanto tesouro do significante) e por conta disso, não se constitui o objeto *a*, uma vez que este advém do seu desprendimento do campo do Outro, ao passo que, na psicose, há um Outro que não é barrado e um objeto *a* que não cai. A autora coloca que no autismo “haveria um ser com uma estrutura não constituída, uma não amarração dos três registros – real, simbólico e imaginário – com uma primazia do real, um real indiferenciado” (p.158). Vinheiro (1955) coloca que ao contrário da psicose, onde há uma identificação primária, no autismo não se encontra qualquer identificação: nem ao pai, nem ao traço. Na psicose, é possível observar que essa identificação é retomada o tempo todo.

Laznik (2004) também não concorda com a equivalência de estrutura entre a psicose e o autismo. A hipótese de Laznik (1997) e também de Nascimento (2001), é de que no autismo, no campo do Outro, há um fracasso da especularização, não ocorrendo a organização da imagem corporal por não haver a falicização da criança. A relação

especular é princeps na constituição psíquica, pois ela permite a passagem do puro organismo para a constituição de um corpo pulsional. Haveria então, no campo do Outro, uma falha na antecipação das significações, como afirma Nascimento (2001) “não parece haver efeitos do Outro no campo da palavra, antecipando significações ao choro do bebê, choro esse que não pode ser pensado no nível da demanda” (p.58). Ela acredita que não havendo a falicização da criança, o seu corpo não é preenchido por palavras, seus gritos não são entendidos como apelos, e caem no vazio.

#### *6.2.1.2 Os três tempos do Édipo e a Metáfora Paterna*

O contato com o estruturalismo e estudo das “Estruturas elementares do parentesco” de Levi Strauss permitiu a Lacan repensar o conceito freudiano de complexo de Édipo, como uma proibição simbólica, que organiza a cultura por meio da lei de proibição do incesto.

Freud ([1913]/2006b) no texto *Totem e Tabu*, pôde desenvolver a ideia de que a inserção da humanidade na cultura, se dá por meio da lei que veta incesto e que cada ser humano revive no seio da família e nos primeiros anos da infância a construção dessa lei primordial que sobrepõe a cultura na natureza. Por meio do mito da Horda Primitiva, Freud constrói como seria a organização da sociedade humana, que tendo como elemento central um totem, que representa algo que tem valor apenas na medida que funciona como um regulador das relações de parentesco, da organização social, das trocas com demais povos e da transmissão de seus valores para as gerações seguintes. O totem funciona como uma representação da lei e dá as coordenadas de como viver e se relacionar na tribo. O mito da Horda Primitiva contém os elementos que foram empregados por Freud para propor a primazia do falo na organização do psiquismo infantil, de tal modo que Lacan ([1958]/1998) no texto sobre a “Significação do Falo” eleva o falo a significante, ou seja, como um elemento fundamental, cujos efeitos podem ser observados no desvio que o desejo toma em relação à necessidade.

Nos *Três Ensaios Sobre a Sexualidade*, Freud ([1905]/2006) coloca a questão edípica como além do âmbito da

genitalidade, abordando a sexualidade em termos da pulsão<sup>63</sup>, das zonas erógenas e das fontes e do alvo da pulsão. Com isso pôde demonstrar que a sexualidade não é algo definido por nossa herança genética, e que, nos humanos, ela está presente desde a infância, não possui um alvo pré-definido, não tem a reprodução como finalidade e pode assumir várias formas (por isso diz-se perverso-polimorfa)<sup>64</sup>.

O complexo de Édipo é um dos eixos centrais das teorizações de Freud, que no texto “Teorias Sexuais das crianças” ([1908]/2006), no caso do Pequeno Hans, versa sobre a percepção de seu jovem paciente da falta do pênis na mãe ao observá-la nua. A organização dos sexos é pensada por Freud a partir da articulação que se dá em torno da percepção de presença ou ausência do pênis<sup>65</sup>. Freud demonstrou que a percepção no nível anatômico possibilita a inscrição no nível psíquico e, portanto, que há uma clivagem entre a percepção na realidade factual e a inscrição simbólica da realidade.

Lacan toma de Freud os modelos exemplares do mito da Horda Primitiva e do mito de Édipo para abordar a maneira pela qual, de um lado, instaura-se a cultura, e de outro, como o *infans* pode se tornar sujeito. Freud coloca em evidência nesses textos, a supremacia da ordem simbólica e a importância de um terceiro termo, a figura do pai, na complexa estruturação psíquica. Refletindo sobre a relação mãe-filho, Freud fala da importância da submissão à lei, articulada com a castração e a proibição. Tal concepção é imperativa para se pensar a evolução libidinal e a construção da falta essencial para se pensar a condição desejante.

O Édipo, segundo Lacan, tem sua importância na medida em que a partir dele, pode-se pensar a função paterna, articulando-o ao conceito de falo. Segundo Lacan ([1957-58]/1999) o Édipo é constituído em três tempos, que dizem da relação triangular imaginária em que se

---

<sup>63</sup> Freud nesse texto, diferenciando a pulsão do estímulo, que é “produzido por excitações isoladas, vindas de fora” (p.159). Pulsão, portanto, é um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o orgânico.

<sup>64</sup> Freud exemplifica isso com a perversão, a homossexualidade e o feticismo.

<sup>65</sup> Até o ano de 1923, Freud refere-se ao falo como pênis, ainda que se remeta ao órgão sexual masculino simbolicamente. É no texto “A organização genital infantil” que ele deixa de falar na universalidade do pênis, e passa a falar no primado do falo.

situam bebê, mãe e falo, a qual o pai pode vir a se introduzir (ou ser introduzido).

No primeiro tempo, a criança procura perceber o desejo da mãe e para isso, é necessário que nesta esteja presente a dimensão da falta, mola propulsora do desejo. Para a mãe, sua falta imaginariamente poderia ser preenchida pela criança, que lhe traz uma sensação de completude, plenitude. Inicialmente, observa-se uma relação fusional entre a mãe e o bebê, em que o desejo da mãe e o desejo da criança aparecem como idênticos. Neste momento a única coisa que a criança deseja é ser desejada pela mãe, como disse Lacan (LACAN, [1957-58]/1999) “seu desejo é o desejo do desejo da mãe” (p.188). A criança fica presa na dúvida sobre se pode ou não ocupar o lugar do falo no desejo da mãe, se pode ou não satisfazer o desejo da mãe. Mas para que tal questionamento se instaure, é necessário que ela perceba que algo falta para a mãe, que esta não é completa e que deseja algo além da própria criança, ou seja, um Outro na função paterna, podendo este ser o pai da realidade ou não. É essencial, segundo Lacan ([1957-58]/1999) que “a mãe funde o pai como mediador daquilo que está para além da lei dela e de seu capricho, ou seja, a lei como tal” (p.197).

Neste primeiro momento do Édipo, aparece o que Lacan formulou acerca do estádio do espelho. É no primeiro tempo do Édipo que a alienação ocorre; a criança se faz objeto do desejo da mãe, do que supõe faltar na mãe. A criança fica presa na questão “ser ou não ser” (LACAN, [1957-58]/1999, p.192) o objeto de desejo da mãe. Ela se identifica especularmente com aquilo que é objeto do desejo da mãe, ou seja, o falo. Nesse momento, ela não precisa fazer algo para agradar a mãe, somente o fato de ela ser o falo basta.

Nesse primeiro tempo não estamos falando de uma posição completamente passiva da criança; ela se oferece para a mãe, oferece-se como objeto de desejo para a mãe, aliena-se ao que dá prazer àquela. Com isso, é importante pensarmos que a relação da mãe com o falo desempenha um papel primordial na estrutura da mãe e consequentemente, na construção subjetiva da criança. Lacan ([1957-58]/1999) adverte que a relação da mãe com o falo poderá ou não produzir uma série de complicações no que se sucede. Dependerá de como a função paterna operou para a mãe (ela porta o Nome-do-pai), para que ela, por ter sido inserida na dimensão da falta, possa vir a desejar esse bebê, preenchendo supostamente o que nela falta.



Como nos coloca Flesler (2012) nesse primeiro tempo, o de ser ou não ser o falo para a mãe, simbolizar o falo para ela, vemos um predomínio do registro do imaginário: como em um “negativo fotográfico [...]”, a criança “manifesta-se em um movimento de impulso que a leva, por sua vez, a se propor como aquele que imaginariamente cobre e responde às expectativas cifradas nele” (p.70). No entanto, é preciso reparar, na visão da autora, que quem inicia o movimento, quem inscreve no “negativo” da foto uma imagem a ser preenchida é o Outro. Ele “propõe e o sujeito responde” (p.71), no caso da neurose, responde com um “sim”, que o aliena nessa proposta. Já nesse primeiro momento podem haver tropeços, quando a alienação à demanda que lhe é dirigida falha.

No segundo tempo do Édipo, a função paterna tem o papel de privar a mãe de seu falo imaginário, a criança, e de frustrar, interditar a criança de seu gozo em ser aquela que ocupa o lugar do desejo da mãe. No entanto, para que a questão fálica se coloque, “é preciso igualmente que – pelo menos nas representações da mãe – a função do pai seja reconhecida de maneira que ele possa privá-la de seu filho” (LAZNIK, M. C., 1997, p.97).

Segundo Dor (2011) o pai faz o corte na relação mãe/criança e se apresenta para a criança como Outro fálico possível de rivalizar com ela como objeto do desejo da mãe. O que está em jogo nesta rivalidade imaginária é, na realidade, coextensivo a um deslocamento do objeto fálico, que conduz a criança a encontrar a lei do pai. A mediação paterna se coloca entre a mãe e o *infans*, por meio da palavra suporte da lei. Em realidade, pode-se dizer que o discurso do pai é mediado pela mãe, sua fala intervém efetivamente no discurso da mãe. O pai intervém como uma mensagem para mãe, enunciando uma proibição que, segundo Lacan ([1957-58]/1999) “não é simplesmente o *Não te deitarás com tua mãe*, já nessa época dirigido à criança, mas um *Não reintegrarás teu produto*”<sup>66</sup> (p.209). Balançar essa relação mãe/filho, abrindo o circuito, não permitindo que ele se feche sobre os dois, é crucial para a estruturação psíquica. Podemos notar que na psicose o Nome-do-pai, o pai nessa função simbólica de emitir uma mensagem, é foracluído. A mensagem de *não*, não recebe a mediação pela mãe e a criança a recebe de maneira “bruta”, “maciça”, “real” (LACAN, [1957-58]/1999, p.211).

---

<sup>66</sup> Lacan nesse texto esclarece que em alguns animais não é incomum que o instinto materno se manifeste pela reintegração oral quando algo não sai como naturalmente deveria sair.

O pai deve aparecer nesse segundo tempo como onipotente, aquele que priva, mas precisa se mostrar na condição de portador, de suporte da lei (LACAN, [1957-58]/1999). A criança descobre que o desejo da mãe está submetido a lei do desejo do Outro (função paterna). Neste momento, a mãe ao reconhecer a palavra do pai, eleva-o ao estatuto de pai simbólico. É preciso simbolizá-lo para poder avançar para o terceiro tempo. Ao deparar-se com a lei da palavra do pai, há a confrontação com a castração. O pai ao retirar o filho do lugar de falo imaginário da mãe, se coloca em cena, instaurando o Nome-do-pai, a enunciação da lei, sendo nisso que “ele é ou não é aceito pela criança como aquele que priva ou não priva a mãe do objeto de seu desejo” (LACAN, [1957-58]/1999, p.197).

Nesse estágio, observamos um desligamento do futuro sujeito de sua identificação ao falo, ao mesmo passo que ele se liga ao aparecimento da Lei, atento ao fato de que a mãe deseja um objeto que o Outro tem ou não tem, e que ele portanto, não lhe basta.

Atravessado o segundo tempo do Édipo, no terceiro tempo, o pai intervém como real e potente. Ele é investido do atributo fálico e precisa dar provas disso, não mais como aquele que o é, mas sim como aquele que supostamente tem o falo. O pai deixa o lugar de privador para ocupar a posição daquele que possui o objeto desejado pela mãe. A criança descobre que não é mais o falo da mãe e que esta também não o possui. No entanto, compreende que a mãe busca o falo naquele que o detém, o pai: “o pai pode dar à mãe o que ela deseja, e pode dar porque o possui” (LACAN, [1957-58]/1999, p.200). Sendo assim, a criança poderá se identificar com a instância paterna (a essa identificação chamamos de Ideal-do-eu), ou cobiça-lo lá onde ele se encontra, finalizando a passagem do registro do *ser* ao *ter*, sendo essa uma saída favorável ao Édipo.

Segundo Flesler (2012), esse momento do primeiro e grande conflito (ser ou ter o falo), abre a possibilidade do sujeito aceder a um novo gozo, pois, o “sim” que ele disse ao Outro no primeiro tempo pode (deve?) vir a ser um “não”. Esse “não”, permite a separação, permite ao sujeito sair da posição de ser o falo para o lugar de tê-lo. Esses dois tempos, segundo Flesler (2012), são tempos em que o “sujeito se efetua como resposta” (p.74), e só é possível se aquele que ocupa o lugar do Outro “conseguir acompanhar e suportar o corte e a redistribuição do gozo que esse novo tempo exige” (p.75). É o Outro que antecipa e nomeia um novo lugar para o sujeito, como o possuidor do falo, mas,

como diz Flesler (FLESLER, 2012) “ele também pode não fazê-lo” (p.75), como observamos na estrutura da psicose.

O posicionamento do falo em determinado lugar, ao final do terceiro tempo do Édipo, é estruturante. O processo descrito até agora se atravessado, é característico da neurose, que dependendo dos pontos de cristalização durante o processo, distinguem a neurose em seus três tipos: histeria, fobia e neurose obsessiva. No caso da psicose pode-se falar de uma cristalização já no primeiro tempo do Édipo. O atravessamento dos três tempos, por meio dessa substituição que o pai realiza na diáde mãe-bebê, a metáfora paterna, funda o sujeito. O advento do sujeito implica numa operação inaugural de linguagem, na qual a criança renuncia ao significante do desejo da mãe, que é recalcado e substituído pelo significante presente através do nome carregado pelo pai, o Nome-do-Pai. Como Lacan ([1957-58]/1999, p.195) afirma “não há sujeito se não houver um significante que o funde”. É a incidência do significante Nome-do-pai que funda o sujeito.

Levando em conta toda a frustração e a descoberta imaginária de que o pai detém o falo, a criança renuncia ao objeto perdido. No entanto, esta abdicação não ocorre de maneira isolada mas a partir da substituição deste objeto perdido (S1) por um novo objeto que virá tomar o lugar do significante originário do desejo da mãe (S2). Metáfora, porque ocorre um processo de substituição: “leva à instituição de alguma coisa que é da ordem do significante, que fica guardada de reserva, e cuja significação se desenvolverá mais tarde” (LACAN, 1957/58, p.201).

Lacan (1998) afirma que qualquer conjunção de dois significantes seria equivalente para constituir uma metáfora, desde que eles fossem atualizados, ou seja, um significante substitui o outro, assumindo o seu lugar na cadeia significante, enquanto o significante oculto permanece presente em sua conexão com o resto da cadeia.

Lacan se apoia na análise realizada por Jakobson sobre a metáfora, atualizando-a na metáfora paterna em que o significante do Nome-do-Pai supre o lugar brevemente simbolizado pela operação de ausência da mãe. A expressão *metáfora paterna* utilizada por Lacan, diz respeito ao pai enquanto uma função que se define pelo efeito que produz entre a criança e mãe, ou seja, não se trata necessariamente do pai encarnado mas de um lugar simbólico que este operará aos olhos da criança. Segundo Dor (2011) “Esta metaforização não é outra senão o ato mesmo da simbolização primordial da Lei, que se efetua na

substituição do significante fálico pelo significante Nome-do-Pai” (p. 90).

Os três tempos do Édipo marcam a intervenção do pai, que enquanto função, apresenta à criança uma lei maior que não aquela ligada aos caprichos da mãe, mas sim, uma lei a que todos estão submetidos. Ocorre de a criança sair dessa posição fálica de satisfazer a mãe, fazendo com que haja uma mudança das relações de objeto. O significante Nome-do-pai será mais um entre os vários significantes da cadeia, mas será o que articulará todos os demais. A presença da instância paterna enquanto encarnação da lei é de fundamental importância, pois, garante que a criança não fique exposta à fantasia, ao identificar-se ao objeto *a* na fantasia da mãe.

A passagem pelos três tempos do Édipo inclui romper com a linguagem que inicialmente a marcou, a *lalangue*, que lhe inseriu no campo das palavras. Esse rompimento se dá às custas de esquecer essas marcas, recalá-las, torná-las inconscientes. Só assim poderá ter acesso à própria fala, dominar suas próprias palavras. Será, como nos coloca Bernardino (2006) “sujeito de suas frases, de sua história, embora sujeito dividido, já que há uma parte de si que sempre desconhecerá (o inconsciente), mas que frequentemente se manifestará, à sua revelia, nas diversas formações do inconsciente – nos lapsos, chistes, sonhos e sintomas (p.29). Lacan nos mostra que os seres falantes são divididos, que isso faz parte do próprio ser: o sujeito do inconsciente apresenta-se como o da enunciação, e o eu (ego) apresenta-se como o sujeito do enunciado, fruto da consistência imaginária, alimentada pelo narcisismo. A operação de divisão do sujeito (*Ich Spaltung*), produz um resto, que Lacan chamará de objeto *a*.

Segundo Dor (2011) no momento em que se afirma que a psicose está diretamente ligada a um fracasso na metáfora paterna, tem-se que a etiopatogenia das psicoses está submetida a dimensão do acesso ao simbólico. Não se trata de não haver simbólico na psicose, nem linguagem e sujeito como se poderia pensar, mas de um simbólico cuja inscrição contém grandes falhas.

O significante Nome-do-pai não é um significante particular, como nos diz Dor (2011), mas pensamos que ele é singular para cada sujeito. O significante Nome-do-pai não é predeterminado, mas é um lugar que poderá a vir a ser ocupado em um dado momento de destaque. Os significantes Nome-do-pai “são múltiplos”, como colocou Dor (2011, p.99) lembrando Lacan, e qualquer um pode ocupar este lugar

decisivo para a entrada do sujeito na linguagem. No caso da psicose a foraclusão se produz quando nenhum significante vem se apresentar a esta convocação. Assim, o recalque originário (S1) não encontra um substitutivo, uma metáfora que possa separar mãe e bebê de sua relação fusional. O S1 é repetido ao invés de simbolizado metaforicamente abrindo uma outra possibilidade de constituição do sujeito via linguagem. Quando a metáfora paterna falha e o Nome-do-Pai fica foracluído, há uma impossibilidade de referir-se ao Pai simbólico. No caso da estrutura psicótica o Pai real não emergiu na qualidade e lugar de Pai simbólico.

Em última análise, a função paterna não opera porque a onipotência materna reina sobre qualquer possibilidade da criança simbolizar fora do desejo da mãe. O discurso evocando o pai não é permitido e a criança permanece circunscrita à mãe, sobre o modo imaginário e arcaico de ser o seu falo imaginário (DOR, 2011).

### 6.2.1.3 *Estrutura*

A noção de estrutura em psicanálise foi desenvolvida por Lacan a partir da obra de Ferdinand de Saussure. O linguista inaugurou um novo modo de estudo da língua antes dedicado à perspectiva histórica, etimológica das palavras. Ele considerava que o estudo da língua não poderia se ater apenas ao aspecto histórico (diacrônico), haja vista que a significação de uma palavra depende de sua inserção no sistema da língua. Assim, propôs que a língua fosse estudada a partir de um corte sincrônico, já que desse modo, seria possível encontrar simultaneamente todas as leis que compõe essa língua, e constituem uma estrutura. Estudar uma língua concebendo-a como uma estrutura, implica estudá-la em relação aos demais elementos pertencentes ao sistema que ela integra, rompendo, assim, com o paradigma vigente até então, de estudar a língua por meio de uma descrição isolada de suas qualidades, como um puro efeito de sua história. De modo análogo, Freud propôs o que seria um corte “sincrônico” para intervir nos sintomas de seus pacientes, já que não era necessário percorrer toda a história e o passado para acessá-lo, pois, devido à sincronia, todos esses nexos se fazem presentes na atualidade da vida psíquica do sujeito (JERUSALINSKY, J., 2002)

Os efeitos do pensamento estruturalista extrapolaram o campo

da linguística e alcançaram áreas como as artes, a educação, a psicologia, a antropologia e a psicanálise, dentre outras. A partir dessa nova concepção do objeto de estudo (atento agora ao sincronismo e ao diacronismo), Lacan trouxe a psicanálise de volta para o campo da linguagem, do qual os psicanalistas freudianos haviam-na afastado. Assim, pôde distanciar da psicanálise a concepção fenomenológica, cujo eixo é a descrição dos fenômenos da vida do paciente. Lacan destacou as relações entre a psicanálise e a linguagem, refletidos no famoso aforisma “O inconsciente é estruturado como uma linguagem”. A estrutura psíquica passa a ser vista como sendo constituída pelas leis próprias da linguagem, sendo que os processos inconscientes de condensação e deslocamento presentes nas formações do inconsciente (sonhos, sintomas, chistes, atos-falho) têm uma condição análoga à metáfora e a metonímia.

Lacan, porém, afastou-se de Saussure ao discordar da arbitrariedade do signo linguístico, afirmando no Seminário 3, que o significante tem suas leis próprias, independentes do significado ([1955/56]/2008, p.225). É importante ressaltar que, apesar de a linguística ter contribuído significativamente para a obra de Lacan, a psicanálise e linguísticas são campos distintos; Kaufmann (1996) diz que “o objeto ‘linguagem’ de que ele (Freud) trata não coincide com a estrutura formal do sistema da língua descrito pela linguística” (p.661), e que há “concepções radicalmente diferentes do sujeito e da linguagem” (p.661) entre as duas disciplinas, o que não invalida a importância da linguística mas aponta para a complexidade envolvida na questão da linguagem.

A noção de estrutura auxiliou Lacan a pensar não somente as neuroses mas também as demais estruturas psíquicas. Jerusalinsky (2002) explica que ao mesmo tempo em que a estrutura precede o sujeito com a rede simbólica, exerce o papel de uma “teia de aranha simbólica” (p.273), já que prende o sujeito a uma sobredeterminação que não cabe a ele, mas também deixa aberta a possibilidade de o sujeito criar, escolher a partir disso que lhe coube por sorte. Segundo a autora, o sujeito não é uma “vítima da estrutura”(p.275) já que faz escolhas, ainda que inconscientes, e tem uma implicação nelas. Há um lugar para “um ato criativo que subverta toda a ordem” (JERUSALINSKY, J., 2002, p.274), há diferentes maneiras de lidar, de “se virar com os significantes da estrutura parental que lhe couberam” (p.275).

A diferenciação da psicanálise de orientação lacaniana com a

psicopatologia de inspiração psiquiátrica e psicológica, segundo Dunker (2006) acontece com a noção de estrutura clínica. Os primeiros anos do ensino de Lacan, visivelmente influenciados pelo estruturalismo, figuraram como um divisor de águas com a psicologia de inspiração psicanalítica, situando a perspectiva lacaniana como aquela que, a partir da retomada de elementos fundadores da clínica clássica, pôde avançar com a construção de uma teoria sobre as estruturas clínicas e sobre a constituição do sujeito. Dunker (2006) adverte, que a estrutura se inclui mas não se reduz à constituição do sujeito. Como resultado disso, “temos uma teoria da constituição não mais baseada na essência, mas sim na discordância e negatividade do sujeito ao seu próprio ser” (DUNKER, 2006, p.131).

Segundo Dunker (2006) a estrutura clínica não é uma espécie de categoria que “funciona de modo apriorístico e transcendental como condição de possibilidade para a constituição de objetos ou do sujeito” (p.122). Quando se fala em estrutura clínica, está sendo referida além da tradicional distinção entre psicose, neurose e perversão, e de universais que enquadram o sujeito em uma dessas categorias, a partir da universalização da constituição do sujeito e de uma semiologia típica. O autor coloca que “a estrutura clínica não se deduz de uma semiologia extensivamente aberta onde se poderia ponderar o valor de um signo contra o de outros e articulá-los em uma espécie de gramática comparativa fixa [...]” e que não se trabalha com a exaustão classificatória, “[...] ao contrário, a escolha de poucos traços é suficiente para deduzir o conjunto das formações clínicas envolvidas” (p.123). Segundo Dunker (2006), trabalhos apontam para a ideia de que a ação terapêutica não se dá sobre a estrutura em si mas sobre os seus efeitos; falar em cura da estrutura parece absurdo, tanto quanto falar que a análise possibilita concluir a construção de uma estrutura. Segundo Dunker (2006), o que a análise oferece é a construção de um modo diferente de o sujeito se apoiar na estrutura, ou seja, “o tratável pela análise, se reduz ao fantasma, às relações com o desejo e o sintoma, à organização narcísica e ainda que controversamente, o discurso e os modos de inscrição de gozo (p.136)”. Corroborando com a ideia de que em psicanálise não se trata de curar a estrutura, Padilla e Lhullier (2012) afirmam que a disciplina criada por Freud “vem oferecer uma nova perspectiva sobre o que nos anima, orientada para a singularidade de cada um, abrindo, dessa forma, a possibilidade de se fazer algo com o incurável, inerente a todas as estruturas” (p.119).

O processo de estruturação psíquica não é fruto de um evento único e cristalizado, mas sim, resultado de diferentes tempos que são retomados de maneira não-linear, ainda que se considere o “desenvolvimento real de um corpo tomado como imaginário, de uma série de processos de contato com a estrutura simbólica preexistente que ele encontra antes do nascimento” (BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER; ROHENKOHL, 2002, p.63). Acredita-se que a estruturação psíquica desenvolve-se por articulações sincrônicas e diacrônicas, pela combinação de um tempo lógico e um tempo cronológico (PINHO, 2003). Bernardino (2004) acredita que a partir dos avanços da teoria lacaniana no sentido da construção de uma noção de estrutura, novas questões se colocaram, como por exemplo, se haveria um tempo cronológico além de um tempo lógico, já consenso entre os psicanalistas, na inscrição da referência à falta (Nome-do-Pai).

Bernardino (2004) pensa as estruturas clínicas na infância como “indecididas” já que “há uma decisão em suspenso, que virá acontecer”. Na clínica com crianças, como nos coloca Bernardino (2004), uma estrutura

portanto, uma sincronia subjetiva será a consequência de uma série de deslocamentos e reposicionamentos, necessária e logicamente diacrônicos, causados pelas articulações de registros distintos, por contingências do real da condição orgânica, do simbólico dos laços sociais e do imaginário das unificações de funções corporais (p.15)

e assim, considerar como *dada* uma estrutura é um equívoco.

A autora acredita que, no processo de constituição subjetiva, são observados momentos-chave no caminho de uma definição estrutural, e que a clínica psicanalítica permite identificar tais momentos, chamados de operações psíquicas e intervir sobre eles (BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2004).

Na visão de Jerusalinsky (2002) e Bernardino (2004), a estrutura não se dá *a priori* nem mesmo se define a partir de um único momento de inscrição, já que é o resultado de um processo de construção, composto por “diversas operações psíquicas essenciais [...] que pressupõe a relação com um outro da espécie, o agente que desempenha a função do Outro” (p.36). Havendo uma relação de



dependência à função do Outro, segundo a autora, uma falha na encarnação dessa função não produz um imediato fechamento por parte da criança deste lugar, mas ao contrário, a criança ficaria à espera desse Outro, que em sua estrutura se manteria em suspensão por um tempo. É nesse ponto, conforme coloca a autora, que a intervenção do psicanalista é possível. Colocando-se no lugar do “bom entendedor” (p.143), com a disposição de “doar a sua falta” (p.143), o analista pode sustentar um lugar na transferência e com isso, impedir que a forclusão se instale definitivamente, alterando o curso da estruturação. Bernardino (2004) pensa que a possibilidade ou não de alteração do curso da estrutura está na dependência da “rigidez ou não do lugar ocupado pela criança na história fantasmática dos pais, ou de um dos pais. Se eles estão dispostos (ou não) a abrir mão deste lugar de objeto de sua verdade que a criança ocupa, o que só pode se dar às custas de sua própria implicação subjetiva (dos pais)” (p.144). Nesse sentido que pensamos que a proposição de que há uma indecisão na infância quanto à estrutura (não somente em relação à psicose como sugere o título do livro de Bernardino (2004) “As psicoses não-decidas na infância”), tem consequências profundas não somente no tratamento analítico mas também no âmbito educacional e terapêutico num sentido mais amplo.

Pode-se dizer que o debate que aborda a questão da estrutura e da constituição do sujeito abarca diferentes leituras sobre questões colocadas por Lacan ao longo de seu ensino. Situada em uma perspectiva assentada nos primeiros anos do ensino de Lacan, a leitura feita sobre o autismo no presente trabalho, não ignora que Lacan tenha reformulado várias questões nos seus últimos anos de ensino, mas se acredita que as construções teóricas mais tardias não invalidam nem anulam a importância das primeiras, e também não constituem uma síntese a partir de uma construção linear, como afirmou Quinet (2006). Busca-se, isso sim, apresentar alguns elementos da obra de Lacan, que puderam contribuir para melhor compreender a proposta da psicanálise lacaniana para o tratamento do autismo.

A noção de estrutura, ainda que questionável, serve como ferramenta para se pensar a heterogeneidade que observamos nos autistas; ela aponta para caminhos que a constituição do sujeito pode tomar, sem com isso fazer um julgamento moral do que é desejável ou não desejável, como nas teorias desenvolvimentistas. Pensar nas operações que ocorrerem ou não no nível da constituição do sujeito nos auxilia no sentido de conhecer seus diferentes rumos. Lacan pensou a teoria da constituição do sujeito com base na sua experiência com a

psicose e, no presente trabalho, descrevemos como ela acontece na neurose. No entanto, como nos advertem Padilla e Lhullier (2012) isso não nos autoriza a situar as outras estruturas em uma dimensão deficitária ou anormal, e, menos ainda, a pensar em uma superioridade dos padrões neuróticos de funcionamento psíquico.

### 6.2.2 FALA DO/NO AUTISTA: LINGUAGEM E DISCURSO

*“[...] personagens de preferência verbosos [...]”* (LACAN, [1975]/1976).

A particular relação do autista com a fala e a linguagem interroga o que há de mais fundamental na constituição do sujeito. Seu silêncio e também sua fala repetitiva, ecológica, questionam. É comum que em um primeiro momento se pense que são surdos, pois não respondem, não se manifestam frente às palavras e demandas parentais. A comunicação é frequentemente apontada por diversas abordagens (médicas, psicológicas, fonoaudiológicas) como uma dificuldade, ou estando em “déficit”. Como poderíamos pensar então essa recusa ao laço social do autista? Como explicar que às vezes de fato falam, pequenas frases, sílabas, recitam poemas inteiros ou até cantam? Se não falam, estariam eles fora da linguagem? A questão da linguagem no entanto, é muito maior do que o ato de falar ou de não falar, como nos disse Lacan, a linguagem não é uma ferramenta de comunicação, mas sim, a verdadeira morada do sujeito. Na “Alocução sobre as psicoses da criança”, Lacan ([1968]/2003) descarta a possibilidade da criança autista estar fora da linguagem, pois, frente a alguma coisa que está sendo falada, ela se protege do verbo ou da voz ao tapar os ouvidos.

Lacan na Conferência de Genebra sobre o sintoma, respondeu a uma pergunta do Dr. Cramer sobre a receptividade da criança a receber da mãe a ordem simbólica, afirmando que “a ressonância da palavra é constitucional” ([1975]/1988). Mas como poderíamos pensar isso no autismo, onde parece haver uma recusa à ordem simbólica, a todo e qualquer ensinamento, às pessoas, a certos sons e lugares, permanecendo em um “circuito-fechado”, como afirmou o Dr. Cramer? Lacan nos alertou de que o fato de nós não os escutarmos, não significa que não sejam bastante verbosos. Também nos falou que os autistas escutam-se a si mesmos. Mas afinal, como poderíamos pensar o que se

passa com os autistas no âmbito da fala?

Quando voltamos ao primeiro artigo de Kanner, e vemos que dos onze casos descritos por ele, oito aprenderam a falar e todos compreendem a linguagem apesar de não se utilizarem dela para conversar, a insistência da representação da criança autista como sendo um ser mudo que tampa as orelhas parece deslocada, como nos coloca Maleval (2012). Se percorrermos as biografias de autistas como Temple Grandin, Donna Williams, Daniel Tammet, fica claro que os autistas estão imersos na linguagem e ainda mais, desenvolvem maneiras diversas e complexas para lidar com ela. No entanto, as aptidões linguísticas, destaca Maleval (2012) podem ser vistas não somente nos chamados autistas de “alto funcionamento” mas também nos demais, de modo sempre original, fazendo por vezes, laço social.

Mas em muitos casos, quando se faz presente a fala, é na forma de ecolalias, em uma repetição do discurso do Outro sem inversão pronominal, sem assunção de uma voz enunciativa. Na frase, podemos ver que o sujeito do enunciado é somente uma repetição do discurso que vem do Outro, sem nenhuma inversão. Como observa Laznik (2006), a inversão do pronome na construção da frase não se dá de modo automático; é por meio da relação especular constituída com o semelhante a partir de uma vinculação a um Outro que a sustentação da referência a si mesmo pode se dar:

O que é dizer ‘eu’ ? [...] Eu é um termo verbal, cujo uso é aprendido numa certa referência ao outro, que é uma referência falada. O eu nasce em referência ao tu [...] a criança repete a frase que se lhe diz com o tu ao invés de fazer a inversão com o eu. Trata-se de uma hesitação na apreensão da linguagem. [...] o Eu constitui-se inicialmente numa experiência de linguagem, em referência ao tu, e isso, numa relação em que o outro lhe manifesta o quê? – ordens, desejos, que ela deve reconhecer, do seu pai, da sua mãe, dos seus educadores, ou dos seus pares camaradas (LACAN, [1953-1954]/1983, p.193).

O autista está na linguagem, mas não se inscreveu no discurso do Outro, já que utiliza-se dele apenas de modo mecânico. Segundo Maleval (2012) esse seria um dado clínico que apoia a hipótese da ausência do Outro e da “não operatividade da mutação do real em

significante” (p.48). No Seminário 11 Lacan ([1964]/1979) fala do Outro primordial, como sendo o campo em que se produz o significante e “faz surgir o sujeito de sua significação” (p.197). No entanto, adverte Lacan, “ele só funciona como significante reduzindo o sujeito em instância a não ser mais do que um significante, petrificando-o, pelo mesmo movimento com que o chama a funcionar, a falar como sujeito” (p.197). Assim, se é no campo do Outro que nasce o significante, também podemos pensar que é também lá que ele pode não vir a nascer. Algo parece não se constituir no momento em que o sujeito é chamado a falar.

Nominé (2001) afirma que não é exatamente que falta o lugar do significante, mas que no Outro, falta o lugar de um parceiro que, encarnando esse Outro, troque objetos com o sujeito. Segundo o autor, “esse é o princípio do que é considerado a entrada no discurso do Outro pelo viés de suas demandas” (p.14). A ideia que desenvolve é a de que no autismo, o Outro e o sujeito não realizam essas trocas, pois do lado do Outro, o autista não situa nenhuma falta, e portanto, não endereça-lhe demandas. Ao não situar no outro o seu objeto (para ele o Outro não existe), toma a si mesmo como objeto (aí podemos ver a questão do duplo). E sendo assim, ele não é objeto de ninguém mais.

No entanto, é preciso dizer que não demandar não significa não solicitar algo, ou tomar a iniciativa para alguma coisa. Por vezes conseguem nos dizer o que querem comer, o que querem que façamos, como sair de casa, abrir a porta etc. Também quando nós falamos algo como uma ordem a ser obedecida, por vezes o fazem, o que nos faz pensar que “seu problema não é a compreensão da língua, mas o uso da fala” como diz Strauss (2001). O autor observa que o uso que fazemos da fala é diferente do uso que os autistas fazem, e exemplifica isso, dizendo que nós, na maioria das vezes, falamos para não dizer nada: “falar para dizer nada é falar para significar qualquer coisa de si ao outro, como [...] a palavra de amor. Falar para não dizer nada é o signo de um desejo, ou seja, de uma demanda ao outro que vai além dos enunciados” (p.26). Assim, podemos pensar que não é o fato de outro falar, os sons em si, mas sim, que falar é dizer do seu desejo, e isso é uma intrusão intolerável para os autistas. O que Lacan ([1975]/1988) falou na Conferência de Genebra sobre o sintoma, pode ser pensado nesse sentido: “eles não ouvem o que você têm a lhes dizer na medida em que se ocupam/cuidam dele”, ou seja, na medida em que o nosso desejo se apresenta a eles, já que eles não podem responder a esse desejo.

Kanner se dedicou a estudar a fala de seus pacientes, como vimos anteriormente, e fez uma considerável descrição da fala dos autistas em termos linguísticos. Três das onze crianças que Kanner acompanhou não falavam, mas as oito que falavam, não foram capazes de conversar entre si, não usavam a linguagem para se comunicar, como expôs em seu artigo de 1943. Como vimos, Kanner apontou que essas crianças que falavam, não invertiam os pronomes utilizados pelos pais para falarem com elas, repetindo esses enunciados como “papagaios”. Os pais dessas crianças relataram que elas eram capazes de repetir poemas, ou até canções inteiras, mas Kanner observava que para as crianças, isso nada mais era do que uma série de sílabas sem sentido. Nem todas as crianças que ele observou repetiam palavras ou frases, algumas pronunciavam sílabas e fonemas desarticulados, fazendo Kanner acreditar que se tratavam apenas de massas sonoras, sem significação e sem endereçamento. No entanto, Laznik (1997) pensa que nesse ponto, as conclusões de Kanner são muito discutíveis, pois mesmo nesses casos onde aparentemente as palavras são ecológicas e/ou os fonemas desarticulados, é possível, a partir do trabalho analítico, enlaçá-las a uma significação, ao conferir-lhe um endereçamento. Se a criança tem a fala semelhante a de um papagaio, é por conta de não estar inscrita em um discurso, uma vez que sua fala não produz uma significação. Somente na medida em que há um endereçamento dessa fala (uma fala dirigida ao Outro), é que ela pode ser tomada como mensagem, fechando uma significação. Mas para isso, é preciso que esse Outro se constitua como lugar do endereçamento. O que falta ao autista não é a palavra, mas alguém que possa se colocar como receptor dela. Nesse sentido, o analista coloca-se como um S2, abrindo a dimensão do apelo (RABANEL 1997, apud BRUNETTO, 2001). No entanto, o fato de o sujeito do enunciado não estar presente, havendo somente a ecolalia (direta ou diferida), indica que ao menos houve uma “captura alienante pelo significante daquele que poderá, talvez um dia, advir como sujeito” (LAZNIK, M. C., 1997, p.237). A autora coloca que para que a criança consiga “reconhecer-se como sujeito do enunciado que acaba de proferir, é preciso que um Outro real, de carne e osso, se constitua como lugar de endereçamento daquilo que resolve, a partir de então, ouvir como mensagem” (LAZNIK, M. C., 1997, p.237). Por isso dizemos que é um efeito retroativo. É a partir da acusação de um recebimento da mensagem que ela se torna uma mensagem propriamente dita.

Rodriguez (1999) analisa o “dizer autista” e conclui que, de um lado, o autista e o psicótico encontram-se na mesma situação: são

sujeitos fora da enunciação. No entanto, o fato de os autistas terem ausentes ou distorcidos os termos indexais (pronomes pessoais e advérbios de tempo e de lugar, conjugação verbal), apontam para o diagnóstico diferencial. Mas isso não pode ser visto como a causa primeira mas sim, como o efeito de uma relação com o Outro, particularmente diferente da do psicótico. O autor coloca que

o desaparecimento do Outro se manifesta preeminentemente na ausência quase total da dimensão pragmática da linguagem, enquanto a dimensão sintática está minimamente presente, o que significa que o Outro não desapareceu de todo, mas antes permanecesse drasticamente reduzido às regras da língua, que também sofrem distorções e omissões. O campo semântico se encontra extremamente limitado, uma vez que o sentido e a significação dependem do uso da palavra (pragmática). A recusa autista de engancha-se no discurso afeta os níveis sintático e semântico (p.248-49).

Observamos no autista, que ele não se coloca nem mesmo enquanto o sujeito do enunciado, mais longe ainda do sujeito da enunciação, o que nos remete a um tempo ainda anterior, de um protosujeito, um sujeito que não está no lugar do objeto *a*, como na psicose.

No Seminário 11, Lacan ([1964]/1979) localiza a criança psicótica, psicotizada e imersa no desejo da mãe e identificada ao significante vindo dela, permanecendo a criança colada a esse S1. O par primordial de significantes (S1 e S2) encontra-se fundido (holófrase), e não deixa espaço para que a metáfora paterna possa intervir, realizando o corte necessário para que o desejo da criança e da mãe possam ser distinguidos, e com isso, permitindo o deslizamento pela cadeia significante. Essa criança, como coloca Campanário (2013), “não é capaz de fazer o uso da fala para estabelecer e funcionar no pacto social [...] sua fala torna-se colada a um gozo sonoro impeditivo da produção do sentido delimitado por sua medida fálica, para fazer vigorar o que, da fala do Outro, a impressiona” (p.37). É a partir da instauração do S2 que o S1 pode ser representado (como disse Lacan “o significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante”). Como o sujeito barrado nasce do intervalo entre os significantes S1 e S2, vemos que tanto no autismo como na psicose, a holófrase não permite o advento do

sujeito dividido pelo significante.

Laznik (1997) coloca que o trabalho do analista com os enunciados holofrásicos é o de “estabelecer as cesuras faltantes” (p.196), acrescentando, tecendo pontos de significação. Ao contrário daquilo que se faz em um tratamento de um neurótico, onde o analista reintroduz a equivocidade do discurso do analisante, que crê saber a significação daquilo que diz. Essa cesura, segundo a psicanalista, “permite a criança entrar na temporalidade; é ela que faz aparecer uma significação” (p.196).

Maleval (2012) acredita que há uma verdadeira recusa a assumir a voz enunciativa na fala (isso pode ser feito de maneiras diversas como o mutismo, a ecolalia, verbiagens, falas sem afeto etc), já que ela supõe a inclusão de algo que é íntimo de cada um, e isso seria mortificador para o autista. O autor coloca que esse tipo de enunciação ecolálica tenta garantir que a implicação subjetiva daquele que fala esteja subtraída, e seja esvaziada de sentimentos. Seria uma fala que busca intelectualizar os sentimentos, “compreender tudo pelo intelecto”, como Asperger sublinhou (apud MALEVAL, J.-C., 2012). Temple Grandin nos mostra com a sua “linguagem de computador”, que buscava-se afastar do universo dos afetos, e para lidar com eles, associava as expressões faciais ou noções muito abstratas a imagens. Assim, transformando o sentimento “paz” em um ícone “pomba da paz”, utilizando a lógica, Grandin conseguia se comunicar. Também Tammet recorria a uma lógica para ordenar e nomear sentimentos: os números apresentam-se enquanto possibilidade dessa linguagem sem equívocos, cujos signos-ícones tem representações unívocas e denominações fixas. Vemos uma linguagem “tomada como deserto de gozo”, que seria o ideal do autista, previsível e ordenada, estável e tranquilizante (PRADO, 2012). Essas tentativas de reduzir a língua a um cálculo, a imagens ou a letras, são, como nos diz Laurent (2012) “maneiras de fazer silenciar os equívocos da língua” (p.23), de maneira tal que a criança, ao não conseguir nomear tudo o que existe no mundo, chega a tapar seus ouvidos para se esquivar de todos os equívocos possíveis que a língua grita.

O autista, na opinião de Maleval (2012), dispõe de dois modos para sair do mutismo no qual está imerso: “ou desenvolve uma língua privada, buscando circunscrever suas emoções, apoiando-se, de bom grado, na música, pouco apta à comunicação; ou constrói uma língua intelectual, mais em condições de fazer laço social, encontrando o seu

material nas palavras escutadas (p.53). O artigo do autor, aponta esses dois modos de comunicação, como formas absolutamente originais de se inserir na linguagem.

Na chamada “língua funcional” Maleval (2012) vê características comuns nos autistas de “alto funcionamento”. Analisa e descreve a fala de alguns deles e conclui que o uso massivo de substantivos, por exemplo, não é um fato aleatório. O fato de a fala nas crianças iniciar-se com signos, com substantivos, também não é um acaso. Os substantivos, normalmente possuem um referente na realidade, um objeto equivalente circunscritível, que não necessita necessariamente de um contexto ou da relação com outros objetos para se ancorar. No entanto, na nossa língua utilizamos outros elementos, elementos abstratos, regras que dependem de contextos e palavras iguais para denominar coisas diferentes. No autismo, parece haver um primado do signo, nos coloca Maleval (2012), onde as palavras parecem aderidas às situações onde surgiram, comprovando o caráter da univocidade permanente, como já nos apontava Kanner. Isso dificulta o entendimento complexo da nossa língua, onde há uma permanente oposição e interdependência do signo, com o significante e o significado. Podemos ver em Temple Grandin no “pensar com imagens”, que essa incapacidade de generalização, de abstração, diz dessa relação direta que o autista estabelece com um referente da realidade, mostrando que o acesso ao significante – que pode tomar várias formas - foi comprometido. Esse modo de “pensar em imagens” mostra que os signos “ficam parasitados pelo referente, não apagam a coisa representada” (p.61), nos diz Maleval (2012) “para o autista, a linguagem não faz inexistir aquilo de que ele fala, a palavra não é totalmente o assassinato da coisa” (p.60).

O recurso do duplo garante o afastamento do sujeito da enunciação, apartado de todo e qualquer sentimento, e como no caso de Donna Williams - onde seus amigos imaginários falavam – observa-se uma “fala por procuração” (MALEVAL, J.-C., 2012), em que o sujeito fica protegido e distanciado da troca comunicativa. É nesse sentido que o interesse pelos campos científicos e técnicos, como o de Grandin pelos computadores, e Tammet<sup>67</sup> pelos números, pode ser compreendido, pois, como nos coloca Maleval (2012), “o pensamento do computador se

---

<sup>67</sup> Tammet calculou o número *pi* até a 22.514<sup>a</sup> casa decimal e o recitou em um teatro no ano de 2004. Cf. TAMMET, Daniel. *Nascido em um dia azul: por dentro da mente de um autista extraordinário*. Rio de Janeiro: intrínseca, 2007.



passa em um deserto absoluto de gozo, ele constitui um ideal autístico” (p.64), uma saída interessante para a falha no ciframento do gozo pela *lalangue*.

A língua funcional, apesar de não colocar em funcionamento o circuito da pulsão invocante, pode ser visto como um progresso na adaptação social, pois, o seu desenvolvimento, segundo Maleval(2012), “permite ao sujeito assimilar um saber que lhe dá a possibilidade de orientar-se melhor em sua interpretação da realidade e, em grau menor, em suas emoções” (p.66). Poderia se pensar nesse caso, em uma “aquisição da linguagem”, onde há a construção de uma estrutura para as sensações e percepções, suportando a imagem do corpo.

As chamadas “frases espontâneas” fazem cair por terra aqueles que acreditam haver um comprometimento biológico de áreas específicas do cérebro que impedem os autistas de formar ou pronunciar palavras e frases, e sustentam a hipótese de Maleval (2012, p.63) de que no autismo há uma recusa ativa ao emprego da voz na fala, uma “escolha do sujeito, mais ou menos consciente, que visa a proteger-se da angústia” (p.66). O autor exemplifica que o mutismo é uma forma ativa de recusa de apelo ao Outro, uma recusa a alienação na linguagem, e que há - ainda que raramente - circunstâncias em que o autista sai dessa posição de recusa. A enunciação aparece como atrelado ao próprio gozo e não como “um enunciado vindo do espelho do Outro” (p.65): seriam as “frases espontâneas”, como a de um paciente que, de repente, sem nunca haver pronunciado qualquer coisa, diz “devolve a minha bola” (p.65), como uma “fala que sai das tripas” sem qualquer construção intelectual prévia. No entanto, essa experiência é muito dolorosa para a criança autista, que acaba por se calar de maneira ainda mais profunda.

### 6.2.3 TRABALHO DO ANALISTA

Lacan lançou algumas questões que consideramos apontar para como seria o trabalho do analista junto aos autistas, considerando que *aparentemente*, eles não falam (são mudos) e não escutam (são surdos). *Aparentemente*, como Lacan deixou bem claro.

É preciso considerar que os diferentes entendimentos sobre o que acontece no autismo, a sua localização dentro ou fora das psicoses, como uma quarta estrutura clínica ou como uma a-estrutura, farão com que a direção do tratamento no autismo, ainda que sempre sustentada

pela ética da psicanálise, aponte para caminhos distintos. As diferentes leituras da obra de Lacan, especialmente dos últimos anos de seu ensino com a noção de gozo, também implicarão em diferentes apostas na direção do tratamento. Apresentaremos as hipóteses de alguns autores, a partir de seus entendimentos e suas leituras. No entanto, sabemos que não são as únicas leituras possíveis e que são passíveis de questionamentos.

A partir da fala de Lacan, e ancorados nas experiências de diversos analistas que se propõem a “ser vassalo[s] do real sem se deixar avassalar por ele” (RIBEIRO, 2001, p.9) há muito o que se aprender a partir da escuta de autistas, e há, definitivamente, como disse Lacan, “algo a lhes dizer” ([1975]/1988, p.13). A recusa às palavras, típica no autismo, não deve fazer com que os analistas recuem frente a ele. É preciso, segundo Ribeiro (2001) que no atendimento ao autista, o analista opere “com o coração de seu ser” (p.9), que não significa adotar uma posição de “boas intenções”, mas de se utilizar dos momentos em que “a castração do analista se põe a nu” (p.9), como no caso de interpretações inadequadas, vacilos e tropeços, para que aí possa se estabelecer algum contato possível. É preciso também, como já dizia Lacan, não tomar a palavra como significado, mas sim, tomá-la como significante, pois são os significantes que se prestam aos equívocos, e podem assumir significações diversas, de acordo com o que é mais próprio da história de cada sujeito (LACAN, [1975]/1976). Lacan também é categórico ao afirmar que “em nenhum caso uma intervenção psicanalítica deve ser teórica, sugestiva, e imperativa; deve ser equívoca” (p.29).

O autista não demanda. Se podemos observar na paranoia o reconhecimento do “dano do qual é vítima” e, na esquizofrenia a demanda por “ajuda para enfrentar sua angústia ou o que sua experiência tem de enigmática” (STRAUSS, 2001, p.25) no autismo o sujeito parece indiferente. Mais do que isso, ele não só não demanda, como às vezes não suporta ser demandado. Por vezes pode parecer indiferente às demandas do analista, ignorando-o, mas também pode ser violento consigo e com os outros. Laznik (1997) aponta que no trabalho com autistas, há de se ter cautela, pois é comum observamos uma subversão dos papéis dos envolvidos, onde o analista é quem demanda. Demanda que a criança fale, confrontando-a em relação à sua recusa de falar, recusa da demanda que lhe é endereçada. É preciso ponderar e essa não é uma tarefa fácil. Martins (2001) pensa que não se trata de não demandar do paciente autista, mas não demandar na série dos Outros

ameaçadores e invasivos. A postura do analista, segundo a autora, sustentada pelo desejo do analista, é de encarnar um Outro não-absoluto, disposto a escutá-lo (levando em conta o que Lacan falou, que para que um sujeito diga algo, é necessário que haja alguém para escutá-lo). Assim, o desejo do analista, que suporta a sua divisão, faz ver que esse saber prévio não existe, e sendo não-absoluto, não aparece como ameaçador.

Autores contemporâneos como Laznik (1997) e Soler (1994) acreditam que na clínica com os autistas, o trabalho que é realizado se dá ao avesso da cura analítica clássica cujas intervenções abordam os fantasmas de um sujeito do inconsciente já constituído. Nessa clínica, busca-se justamente, trabalhar para que o sujeito possa advir, ali onde até então havia somente um vivente. Soler (1994) nos fala que um dos campos da psicanálise com crianças pode ser chamado de “psicanálise invertida” ou “psicanálise ao inverso”, já que o analista faria uma operação orientada do Real em relação ao Simbólico, uma vez que ainda não ocorreu a subjetivação da criança, e ela ainda encontra-se congelada como objeto do Outro, excluída do Simbólico. Por outro lado, Laznik (2004; 1997) e também Jerusalinsky (2002) e Campanário (2013) trabalham com bebês na direção da prevenção de risco de autismo. Como falar em prevenção em psicanálise parece estranho pois o tempo com que se trabalha é o só-depois, seria apropriado pensar em uma psicanálise “ao avesso”, como coloca Rohenkohl? (1999, apud CAMPANÁRIO, 2013). Seria psicanálise “ao avesso” ou deixaria de ser psicanálise? Quais seriam as especificidades disso que as autoras chamam de “prevenção”?

Rohenkohl (1999, apud CAMPANÁRIO, 2013) salienta que a prevenção para as ciências difere da prevenção em psicanálise, pois esta, não trabalha numa tentativa de controle higienista, de exterminar todo e qualquer desvio da norma padrão para atingir um ideal. Jerusalinsky (2002) nos lembra da importância da prevenção na medicina e na assistência social, no sentido de “evitar um dano” (p.225), como nos casos de quadros infectocontagiosos e de desnutrição, mas adverte que no campo da psicanálise, os mesmos indicadores, os chamados “critérios de risco” (p.237), não são aplicáveis por partirem de diferentes visões epistemológicas. Nas ciências, a prevenção primária parte de cálculos epidemiológicos e elenca variáveis de acordo com probabilidades estatísticas, traçando planos para atingir os chamados grupos de risco, a partir do pressuposto de “produzir a melhor oferta ao bebê” (p.239), para que ele atinja um *bom* desenvolvimento. No entanto, sabemos que a

psicanálise segue em uma direção absolutamente divergente dessa da ciência, pois, além de não preconizar que exista um “bom” ou um “mau” desenvolvimento, não utiliza estatísticas, não possui planos nem recomendações, sabe da inexistência da “melhor” ou “pior” oferta, e acima de tudo, não trabalha com a lógica biunívoca de causa-efeito. O conhecimento que se utiliza para prevenir uma população *x* contra a paralisia infantil, aplicando-lhe uma vacina, por exemplo, não faz sentido no campo da constituição psíquica. Sabemos desde Freud que o evento biográfico não possui valor em si mesmo, não é igual para todos e nem para todos os contextos, e só ganha valor de significação *a posteriori* ou *après-coup*, como nos disse Lacan.

Jerusalinsky (2002) nos coloca que diferentemente da estratégia adotada pela prevenção no campo da saúde, onde a difusão dos conhecimentos da puericultura, por exemplo, é de grande utilidade para prevenir certos tipos de afecções, no campo da clínica da estimulação precoce atravessada pela psicanálise, não é simplesmente sobre a condição intelectual e sobre as intenções conscientes dos pais que se dá a intervenção. A autora coloca que o exercício das funções maternas e paternas está articulado com o seu desejo inconsciente e esse, por sua vez, não pode ser ensinado. Jerusalinsky (2002) questiona-se então, considerando o corte epistemológico da psicanálise se é possível “antecipar-se à inscrição da estrutura no bebê e prevenir o autismo, psicoses e quadros de extremo empobrecimento psíquico” (p.225).

No campo da constituição psíquica, afirma Jerusalinsky (2002), estamos constantemente frente aos efeitos deixados pela estrutura, ou seja, a intervenção é sempre *a posteriori*, ainda que o trabalho seja o da detecção precoce. No entanto, adverte que

não é clinicamente indiferente poder detectar e intervir com os primeiros indicadores que apontam na produção do bebê, que algo não está correndo bem, ou esperar que sua produção seja classificável dentro de um quadro patológico plenamente configurado para proceder com um trabalho clínico (p.246).

Nesse sentido, pensamos que apesar de os acontecimentos psíquicos só adquirirem valor *a posteriori*, a intervenção não precisa ser somente em um outro momento, pois, como vimos anteriormente, a constituição psíquica apresenta tempos de abertura e de fechamento; ainda que certas significações possam ser reorganizadas, afirma

Jerusalinsky (2002) “a estrutura fundamental, uma vez estabelecida, não pode ser modificada” (p.244). A autora conclui, assim, que a intervenção clínica com bebês pode ser preventiva, pois, acontece em um tempo “no qual a diacronia necessária à inscrição da estrutura, ainda não terminou de efetuar o corte sincrônico que consolida o seu modo de funcionamento” (p.245).

Laznik (2004) pensa que a prevenção no autismo se dê no sentido de uma ruptura do círculo, que se inicia com a não-instauração de um certo número de operações psíquicas, para que essas estruturas se instalem e possam suportar o “funcionamento dos processos de pensamento inconscientes” (p.21). A autora coloca que a prevenção no caso dos bebês com risco de autismo, acontece por meio de intervenções no laço pais-criança, no qual se encontra uma falha. A prevenção ocorreria a partir da detecção de sinais de risco, que seriam primordialmente: a falta de olhar entre a mãe e o bebê e a não-instauração do terceiro tempo do circuito pulsional (e os efeitos que decorrem desses dois sinais). Jerusalinsky (2002) fala em um “alerta de que algo não vai bem” - o que é diferente de se difundir critérios fechados e diretos, correlatos a uma patologia já determinada – ainda que a mutabilidade desse alerta não seja descartada.

Esse não-olhar entre a mãe e seu bebê, pode ser considerado um primeiro indicador de autismo, já que aparece em um momento inicial, pois as estereotipias e automutilações, só aparecem posteriormente, por volta dos dois anos de idade (JERUSALINSKY, J., 2002). Segundo a autora, a intervenção nesse momento é importante para garantir que a operação do estágio do espelho possa acontecer.

O segundo sinal clínico de risco de autismo, a não-instauração do circuito pulsional completo, é, segundo Laznik (2004), razoavelmente de fácil identificação. A autora apoiada no que Freud descreveu como os três tempos do trajeto pulsional, acredita que no autismo, o terceiro tempo da pulsão fica cristalizado; o sujeito permanece fixado ao objeto *a* do fantasma materno, e não vem aparecer no lugar de um “novo sujeito”. Freud chamou o primeiro tempo de um tempo ativo, onde o bebê vai em busca do objeto oral, seja ele o seio ou a mamadeira. O segundo tempo, marcado pela experiência alucinatória de satisfação, é o momento em que observamos os comportamento autoeróticos como o chupar os próprios dedos, a mão, os pés. A autora chama a atenção para um terceiro momento, que considera pouco explorado pelos psicanalistas, que seria o tempo da satisfação pulsional,

onde ocorreria o remate do circuito pulsional. Nele, a criança se faz objeto, se assujeita ao Outro, fazendo surgir um “novo sujeito”; ela se oferece para o Outro, dá-lhe o pé para ser beijado, a barriga para receber cócegas, provocando o riso e o prazer neste Outro materno. Todo esse jogo, que desperta sorrisos também na criança, indica, segundo Laznik (2004) que “ela buscava justamente fisgar o gozo do Outro materno” (p.28).O que pareceria um tempo onde reina a passividade, é na verdade um tempo em que o bebê ativamente se faz objeto do outro. A autora nos lembra que a pulsão não é a mesma coisa que a necessidade, e que ela se satisfaz na medida em que esse circuito gira, ou seja, para que o circuito possa de fato acontecer, onde os tempos são repetidamente colocados em movimento, é necessário que estejam estabelecidos. É só na medida em que há o terceiro tempo, que o segundo também existe; e é só na medida em que há o segundo, que o primeiro também pode ser situado. Assim, a intervenção do analista se dá no sentido de estabelecer o terceiro tempo, para que os primeiros possam engendrar-se em um circuito que se move em busca da satisfação.

A leitura de Teperman (2002) de que prevenir estaria relacionado a antecipar, parece interessante para se pensar o trabalho com esses bebês: “prevenir faz pensar em *pré-venir*, pré-venir o sujeito, antecipar o sujeito para a criança quando os pais não puderam fazê-lo” (p.139). Essa sim, nos parece a prevenção possível do analista, ainda que ela seja isenta de uma certeza antecipada sobre o seu efeito.

Pudemos ver, ainda que rapidamente, que em realidade o cerne da questão da prevenção se dá em torno da questão do tempo. Como antecipar que algo possa vir a acontecer no futuro, se em psicanálise trabalhamos com o *a posteriori*? No mais, podemos considerar que não há uma “prevenção” propriamente dita pois, se “algo não vai bem” como colocou Jerusalinsky (2002) não estamos pensando em um tempo por vir, um futuro incerto, pois no presente já se encontram dificuldades, sejam elas localizadas no bebê, ou no laço que ele faz com as figuras parentais. Assim, não se trataria de uma prevenção mas de uma intervenção no presente, em algo que já está estabelecido, ainda que de modo incipiente.

Jerusalinsky (2002) coloca que na clínica com bebês autistas, o trabalho clínico acontece não sobre os “sintomas” do bebê, pois ele ainda não está decidido, mas sim, sobre o laço com o Outro, que sustenta o funcionamento psíquico do bebê. Nesse sentido, o trabalho se

dá sobre as operações constituintes do sujeito: a suposição de um sujeito, o estabelecimento da demanda, a alternância e alterização. Na dimensão da suposição de um sujeito, destaca a importância da mãe poder antecipar a constituição do bebê, ao supor que suas reações sejam verdadeiras produções e interpretá-las - a partir de seu saber inconsciente -, colocando-se como uma matriz simbólica. Nessa operação, vemos se formar um circuito em que os objetos que circulam entre a mãe e o bebê são tomados como dons (como as fezes do bebê, o seio da mãe), e a mãe, pode então satisfazer ou privar o bebê dos diferentes objetos de demanda. A alternância presença/ausência, não só da presença física mas também simbólica da mãe, tem importância no sentido de estabelecer momentos em que a mãe se volta para o bebê, mas também, momentos que ela deseja algo além do bebê e vai a procura disso. A instalação da alterização se dá a partir da instauração de uma referência terceira, uma ordem simbólica que faz o rompimento do bebê enquanto objeto de satisfação da mãe.

A oferta de trabalho possível para uma criança autista, para Manzotti (2012) é sustentada pela construção de um lugar para alojar a sua particularidade. Na experiência clínica da autora com crianças autistas em instituições argentinas, o trabalho do analista com essas crianças abrange a intervenção junto à criança, em que se produz um “consentimento a seu modo particular de lidar com a insondável decisão de ignorar o trauma de *lalangue*, tendo que reinventar suas respostas” (p.9); em relação ao analista, há de constantemente se perguntar acerca de sua própria posição em direção à cura, considerando a “utilização de recursos que habilitem seu desejo decidido frente ao incerto da demanda” (p.9); para os pais, trabalhar de modo a surgir uma “aposta no possível” (p.9), frente às constantes falta de expectativas<sup>68</sup>.

A hipótese mais sustentada pelos autores contemporâneos (JERUSALINSKY, A. N., 1984; JERUSALINSKY, J., 2002;2011b; LAZNIK, M. C., 1997; LEFORT, ROSINE; LEFORT, 1984; SCHMIDTBAUER, 2012) é a de que o analista deve ocupar o lugar do Outro primordial, do Outro real. Deve ocupar esse lugar, para poder instaurar a operação do estágio do espelho (LAZNIK, M.-C., 2004) já que ele não se constitui ou, não se constitui “convenientemente” (p.49). É deste lugar que operam a alienação e a posterior separação, operações de causação do sujeito. Se há uma fratura na operação de alienação, é lá que o analista deve trabalhar para que o sujeito possa advir, ainda que

---

<sup>68</sup> Traduções nossas.

seu advento se dê a partir da operação de separação, como vimos. No entanto, como nos coloca Laznik (1997), “não se pode separar o que previamente não foi alienado” (p.38).

No entanto, a questão não parece ainda esclarecida. O que seria ocupar o lugar do Outro? Como intervir na operação de alienação que ainda não se constituiu? Observamos que as intervenções são absolutamente singulares e se dão na dependência do que é trazido pela criança e pelos pais. De uma maneira geral, podemos afirmar que se trata de avaliar onde a relação da criança com o Outro está fraturada, e intervir sobre ela. Para os autistas, o Outro não existe e em seu lugar, se encontra uma ausência. Mas não é possível esquecer que a ausência não é o nada, pois remete à possibilidade da presença, na medida em que não pode haver ausência daquilo que não existe. É comum observarmos que, ao mesmo tempo que parecem não se interessar pela presença dos outros, vivenciam sua voz, seu olhar e seus toques como invasivos. Encontramos aqueles autistas que se queixam do excesso de presença desse Outro real e também os que tampam seus ouvidos, protegendo-se do verbo.

Os achados clínicos dos autores encontrados na presente pesquisa, apontam que o trabalho do analista consiste primeiramente, em permitir o estabelecimento da alienação constitutiva, para que o sujeito do enunciado possa emergir. Somente a partir disso é que a questão do sujeito, do sujeito da enunciação, se coloca. Isso também não quer dizer que aí ela se resolve mas, que a partir da instauração da dimensão desejante, algo se abre e já podemos falar em alguma circulação pelo laço social.

É possível ver nos casos descritos por Laznik (1997), a importância da intervenção do analista junto ao agente materno, no sentido de restituir sua “capacidade antecipatória” (p.19), quando ela encontra-se “fraturada” (JERUSALINSKY, J., 2002). A autora enfatiza que se a perda dessa capacidade “é a causa ou a consequência dos distúrbios da criança” (LAZNIK, M. C., 1997, p.11) pouco importa. O que interessa é realizar um corte nesse ciclo vicioso que se estabelece entre a mãe e o bebê. O fato de um bebê não olhar ou parar de olhar, não chamar ou parar de chamar, desorganiza completamente a mãe, e produz efeitos devastadores sobre o funcionamento mental dos pais. A autora coloca que o trabalho do analista pode ser comparado ao de um intérprete (como o de um tradutor de língua estrangeira), que vem a conferir uma forma à massa sonora escutada, restituindo ao bebê uma



significação; os sons, que no início ainda não tem o valor de mensagem, só podem se transformar em uma na medida em que há um segundo que as recebe, e só *a posteriori*, a partir do reconhecimento desse Outro, a partir desse Outro que nela “crê”, como diz Lacan ([1953-1954]/1983, p.213) no Seminário I, é que esses sons retornam à criança, e ela pode se reconhecer como o emissor dessa mensagem.

Laznik (1997) coloca que não somente os sons mas também os atos dos pequenos autistas tiveram que ser interpretados por ela, e sugere que o analista deve ocupar um lugar semelhante ao de um espelho plano, de modo que a mãe possa ali “ver se formar uma imagem unificada de seu filho e investi-lo libidinalmente, de acordo com um ideal possível para ela” (p.34). Em um dos casos descritos pela autora, as anteriores estereotípias e rituais de seu pequeno paciente, ganharam da mãe uma nova interpretação a partir do trabalho analítico realizado com ela. Até então, via esses atos como isolados, isentos de qualquer sentido, onde as palavras pareciam soltas e os atos delirantes, mas a partir do momento em que a analista passou a trabalhar em cima dos significantes trazidos pelo menino, articulando-os com sua história e a de sua família, a mãe passou a ver as produções do filho de outro modo: passando do “estatuto de insensato para o de místico [...] podia então ocupar um lugar ideal aos olhos da mãe. Isso possivelmente foi suficiente para que ela o reinvestisse libidinalmente” (LAZNIK, 1997, p.28).

Nominé (2001) admite a dificuldade do analista de suportar o tratamento de uma criança autista, mas sabe que é importante poder oferecer-lhes algo diferente do que o abandono, a deriva em relação a qualquer laço social. O autor afirma que o tratamento analítico possibilita construir um distanciamento do corpo sujeito ao gozo do Outro, fazendo suplência ao nó que não foi feito entre a carne e o corpo pulsional arrimado ao Outro. Diferentemente da posição de outros analistas, ele afirma que o lugar do analista não é o lugar do Outro, que acabaria por ser o lugar do Senhor hegeliano, mas sim, o de “manter a distância e administrar um espaço, uma deriva possível para que esse escravo da linguagem, que é o autista, possa gozar um pouco a vida” (NOMINÉ, 2001, p.23).

Sendo o autismo um “ponto mais radical da psicose” para Nominé (2001, p.15) o analista trabalharia no sentido de uma saída para o autismo pela psicose, uma tentativa de alcançar “a posição psicótica mais suportável, a paranoia”. Pollo (2001) ainda que hesitante, acredita

que essa paranoização de que dizem alguns psicanalistas, testemunha o que Lacan falou sobre os três registros (Real, Simbólico, Imaginário), que “quando nada os amarra, podem ser ditos ‘três paranoicos’”(p.49). A autora pensa que nos tratamentos dessas crianças, necessariamente intermináveis, o analista poderia trabalhar no sentido da construção de uma “bengala imaginária, um duplo do sujeito, no próprio nível da imagem” (p.49). Oferecendo um acolhimento dos significantes trazidos por esses sujeitos, que retornam insistentemente do real, o analista trabalharia no sentido da obtenção de alguma pacificação do gozo.

Em uma posição contrária, Prado (2012) afirma que a direção do tratamento no autismo não seria a de fazer suplência a algo que não se efetivou, tampouco inseri-lo no campo da esquizofrenia, mas sim, apostar na via do *sinthoma*, “atentando para a construção de um saber-fazer com o real do gozo, pelo próprio sujeito” (p.157). Para sustentar tal hipótese, a autora recorre a Baio (2007) que afirma ser possível no autismo uma domesticação e limitação do gozo invasivo que retorna. Barros (2012) pensa a saída do autismo por meio de uma construção que “funciona como sintoma, ao introduzir *um menos*<sup>69</sup> que torna suportável o laço social” (p.97). Laurent (2011) nessa mesma linha de compreensão teórica, acredita que no autismo seja possível a construção de uma borda para o retorno do gozo, que na paranóia se efetua no lugar do Outro e na esquizofrenia no lugar do corpo.

Souza et al (2012) também acreditam que, pela transferência, é possível trabalhar no sentido da construção de uma borda “menos rígida e mais aberta” (p.110), fazendo com que o autista “ceda em seu gozo de borda”, dando um limite ao seu corpo. Os autores, pensam junto com Laurent (2010 apud Souza et al 2012) que, no autismo, há um encapsulamento em que o sujeito se protege do Outro maciço, gozo este que é diferente na paranóia e na esquizofrenia. Se na paranóia esse gozo está localizado no Outro e na esquizofrenia no corpo, Lhullier e Padilla (2012) pensam que, no autismo, tem-se um “corpo que goza por inteiro, indiferenciado, tomado por um excitação mortífera” (p.118).

Souza (2011) enfatiza a passagem desse “puro gozo” à invenção singular, a exemplo de Temple Grandin, Donna Williams, Birger Sellin e Daniel Tammet. Segundo a autora, o último haveria conseguido realizar a construção de uma borda, a “cobertura numérica”, um verdadeiro envelope corporal, que “por meio de números e letras,

---

<sup>69</sup> Grifo da autora.

permanece aqui articulada com essa invasão de gozo enigmática como puro real” (p.59). Essa cobertura numérica seria uma tentativa de tratar o Outro, que culminou na elaboração de uma língua própria, o “Maenti”, onde os números articulam-se a imagens, como no exemplo em que o termo *ladder* (escada) é azul e brilhante e *hoop* (cérebro) é branco e suave. Para a autora, essa língua própria possibilitou que Tammet pudesse se relacionar com o mundo e as pessoas, e pode ser pensado em termos de uma invenção, realizada a partir do encapsulamento disso que para ele era antes puro gozo (SOUZA, 2011).

Jerusalinsky (2011a) e Jerusalinsky (1984) diferenciam o autismo da psicose e destacam o ponto de desencontro do que seriam as duas estruturas clínicas. Para os autores, no autismo há uma demanda de *exclusão* do Outro, permanecendo o autista não somente fora da função da palavra, mas também de seu campo. Na psicose, trata-se da foraclusão do Nome-do- Pai, ao que podemos ver na clínica a partir das consequências como a “errância ou fixidez no funcionamento do significante” (JERUSALINSKY, J., 2011a, p.78) colocando em questão quem é o sujeito da enunciação, ao passo que no autismo, o que é posto em cena é “um olhar, uma fonação, um movimento psicomotor que implica uma demanda de exclusão do Outro, uma economia de gozo, um circuito pulsional exilado de uma articulação ao campo do significante” (p.78). Para os autores, o Outro existe, mas demanda nada da criança, que é diferente de não demandar.

A diferenciação dos dois quadros em termos estruturais é útil na medida em que oferece ferramentas para a intervenção clínica, como nos coloca Jerusalinsky (2011a). A autora coloca que a intervenção do analista na psicose se dá sobre a dimensão metafórica da linguagem (sobre a errância e fixidez do significante, fazendo com que a palavra seja deslocada e articulada, produzindo novos efeitos de significação para o sujeito estar aí incluído como sujeito da enunciação). No autismo parte-se de uma intervenção que diz respeito “à passagem da repetição estereotipada no real, a um gozo que possa atrelar-se ao campo do Outro, ao campo da linguagem, em seu circuito de satisfação” (JERUSALINSKY, J., 2011b, p.79).

O autismo dá provas de que o funcionamento psíquico não está inscrito *a priori* no campo da palavra e na função significante, e que é necessário um percurso para que fazer operar tal funcionamento. Jerusalinsky (2011a) trabalha as condições para possibilitar que essas primeiras inscrições operem, no sentido de realizar essa articulação. Ela

propõe que na clínica com essas crianças - em que a dimensão do “brincar” não se constituiu e não se pode utilizar-se dele como intervenção clínica como nos casos de psicose infantil, por exemplo - o analista recorra à ferramenta clínica que chamou de “jogos de litoral”, pois eles incidem na articulação primordial entre o corpo e a linguagem.

Jerusalinsky (2011a) distingue os jogos de litoral do brincar simbólico iniciado com o Fort-Da, e dos jogos de faz-de-conta, pois nesses, é a criança que toma a frente, que engendra a presença-ausência, a série da alternância. Os jogos de litoral, segundo a autora, são precursores do Fort-Da, pois para que o neto de Freud pudesse produzir tal brincadeira na ausência da mãe, foi necessário que ela sustentasse essa série antes de ele mesmo poder fazê-lo. O Outro encarnado, como coloca Jerusalinsky (2011a), é quem inicialmente diz diante do paninho ou objeto retirado: “cadê?” e em seguida “achou!”, fazendo coincidir a ação e o enunciado. Podemos dizer que ela “mostra” para a criança o prazer envolvido nessa brincadeira, antes de ela fazê-lo.

Jerusalinsky (2011a) acredita que os jogos de litoral (ou jogos de borda, jogos de superfície, jogos de esburacamento), permitem a constituição dessas bordas, desses limites, estabelecimento das descontinuidades do corpo do bebê, a partir de uma relação gozosa em que os dois, mãe e bebê se engajam: a mãe faz-lhe cócegas, ela ri, ele ri, ela ri dele, ele ri dela...há uma delimitação, bordejamento da superfície do corpo do bebê, que ao mesmo tempo que erotiza, também o localiza em um tempo e em um espaço. A autora exemplifica que na brincadeira de cócegas da “aranha”, podemos ilustrar essas dimensões: a mãe diz que aqui há uma aranha (simula com a mão o que representaria a aranha) e que ela “vem descendo, vem chegando, vem chegando, eeeeeeee...chegou!” (p.87), mostrando que há um “aqui” e um “lá”, há um tempo antes (vem chegando...) e um tempo do presente (chegou!), tudo isso somado ao prazer do corpo das cócegas e do júbilo da mãe. E junto a isso a mãe ainda lhe diz: “olha do que você já sabe brincar!”, atribuindo ao bebê um saber pela sua produção.

No entanto, na clínica de crianças com grave padecimento psíquico, segundo a autora, esses jogos costumam estar ausentes, seja porque essas crianças não antecipam o gozo por vir da brincadeira prometida pelo Outro, ou por conta de os pais terem receio de sua criança se encontrar em uma desarmonia com o que seria esperado ao seu desenvolvimento, e com isso, não tomarem as realizações dos filhos como produções, com autoria, atribuindo-lhe um saber

(JERUSALINSKY, J., 2011a). Segundo Jerusalinsky (2011a) “o gozo aí transborda, mas não se articula sua borda em relação à produção de um saber (p.87).

Lacan nos diz sobre o trabalho com crianças autistas, que, apesar da linguagem neles permanecer como algo “fechado”, “há certamente algo a dizer-lhes”. Acrescenta, ainda, que para que eles nos escutem é necessário, paradoxalmente, que não tenhamos a intenção de fazer com que eles nos escutem. Como fazer então para adentrar a essa “linguagem fechada” do autista, de modo a não figurar como mais um, como mais um Outro que ele toma como invasivo e destruidor? Baio (2012) apresenta uma vinheta do caso de Philippe, uma criança atendida segundo a perspectiva da “prática entre vários”<sup>70</sup>, em uma instituição italiana que ilustra o modo singular de trabalhar com essas crianças, sem cair na armadilha de ser mais um dos tantos que busca comunicar-se com elas.

Em uma sala com dois violões (um disponível para as crianças e um para o educador), Phillipe se encontra próximo a uma janela com um copinho na mão, batendo contra ela e emitindo um som com a boca. O educador, após cada batida que o menino dá contra a vidraça, toca um acorde de seu violão, emitindo um som que se destaca dos produzidos por Phillipe. Ainda virado para a janela, Phillipe de repente interrompe o seu tamborilar, e o educador, seguindo esse movimento, também para. Instantes depois o menino volta a bater o copinho e o educador volta a tocar o acorde a cada batida. Pela segunda vez o menino para e em seguida o educador. Como que percebendo a presença de alguém ou algo, o menino olha para o educador e cruza o olhar com ele, sorrindo. O menino então cantarola “Philippe está aí, Philippe está aí!” e põe-se a rir, aproximando-se do violão das crianças. Começa a bater o copinho contra o violão das crianças, olhando para o educador, que segue produzindo os acordes de violão a cada batida do menino. Em seguida, vai até o educador, bate seu copinho contra o violão do mesmo, e sorrindo, abraça-o rapidamente e dá-lhe uma mordida no ombro.

Baio (2012) analisa a vinheta sob o ponto de vista de o educador ajustar-se a criança, não forçando-a, mas oferecendo a ela um lugar, uma resposta. O que ele faz precisamente, é ofertar um S2 que

---

<sup>70</sup> Cf. DI CIACCIA, A. A prática entre vários. In: ALTOÉ, S.; LIMA, M. M. de (Orgs.) **Psicanálise, Clínica e Instituição**. Rio de Janeiro. Rios Ambiciosos, 2005. p. 34-54.

vem responder (retroativamente) ao S1 da criança. O autor descreve que o acorde da guitarra funcionou para Phillippe como um S2, que veio a interromper o S1 incessante da batida do copinho contra a vidraça, introduzindo nessa holófrase uma “diferenciação mínima, de uma certa negativização do gozo” (p.110). Seria o lugar de um “S2 singular”, que ao ser produzido com uma discrepância em relação ao barulho e ao tempo, faz a diferenciação que o menino até então não conseguia. O educador, segundo Baio (2012), acusa o recebimento dos sons vindos de Philippe, como quem diz “eu anoto”, “eu amarro”, estabelece uma parada, um silêncio, regulados pelo menino. Diz o autor:

O que faz o educador? Tenta acrescentar a esse tamborilar um significante singular S2 que possa não só instalar esses S1 singulares de Philippe como índices de um sujeito, mas também dar novo impulso a uma construção que não chega a uma metaforização delirante [...] por esse S2 singular, o sujeito pôde verificar que o educador é não apenas respeitoso em relação à sua operação, mas que deixa a iniciativa ao sujeito, que lhe deixa a função de protagonista: o educador se curva à iniciativa do sujeito, o educador é dócil (BAIO, VIRGINIO, 2012, p.111).

O autor coloca que ao não fazer uma oferta com frases, com olhares e voz, com interpretações e saberes prévios - que poderiam configurar como uma demanda ou um desejo, perante os quais os autistas se fecham, se esquivam - o educador se deixou regular pelo menino, apresentando-se como “falho de saber sobre Philippe, sem gozar dele” (p.112), colocando o menino como protagonista, e não ele próprio.

Com essa vinheta clínica pudemos ver que nas aparentes estereotípias de um autista, onde aparentemente não existe nenhuma manifestação do sujeito mas somente repetições, repousa um sujeito que é capaz de construir um novo saber, um saber que descompleta o Outro, fazendo “suplência a uma separação nunca realizada”. Baio (2012) afirma que parece possível “que um S2 singular venha ao S1, para anunciar um novo laço onde um sujeito possa reencontrar um notário capaz de dar novo impulso ao tratamento do Outro” (p.113). Mas para isso é necessário que o analista (e não somente ele, mas todos aqueles engajados no tratamento de um autista), possa sustentar uma abertura à surpresa, ao inesperado, a um novo saber sobre o autista, que ele mesmo

é quem traz. Baio (2012) pôde evidenciar que é possível conduzir um tratamento sem que o analista “se ocupe” – demande a escuta, a fala – dos autistas, como disse Lacan, mas, que junto a eles “se ocupe” de barrar a completude do Outro.

## **7. CRÍTICAS AO TRATAMENTO DO AUTISMO NA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE**

### **7.1 CRÍTICAS GERAIS E NÃO TÃO RECENTES...**

Desde a época de Freud, a partir da publicação de *A Interpretação dos Sonhos*, a psicanálise se deparou com fortes resistências do círculo intelectual do qual o psicanalista austríaco participava, e o referido livro foi considerado na época como um conto de fadas, segundo Stranchey (1975). A resistência à psicanálise no entanto, pode ser pensada em termos estruturais, como afirma Coutinho Jorge (2010) já que é por meio da resistência que o recalçamento perpetua a sua existência, funcionando como uma forma de preservação da descoberta freudiana. Do texto de Freud de 1914, “A história do movimento psicanalítico” (FREUD, [1914]/2006), podemos ler que a própria história da psicanálise pode ser contata “através da história das resistências à psicanálise”, afirma Coutinho Jorge (2010) e que o incansável anúncio de sua morte, teve o efeito contrário, de contribuir para que ela permanecesse viva. Freud nesse texto, ressalta que aqueles – tanto dentro de seu campo como fora dele - que polemizam, censuram, criticam e declaram a morte da psicanálise colaboram para a divulgação e progresso da própria disciplina, fazendo com que ela não caia no esquecimento, no silêncio. O anúncio do fim da psicanálise não chegou após longos anos de estudo e prática psicanalítica, como aquele que vira a página a algo que fora importante no passado mas com o passar do tempo perdeu seu sentido; ele nasce junto com a própria disciplina, de modo que seu próprio fundador utilizou-se dos fundamentos das resistências para prosseguir em sua construção.

Já na década de 70, a divulgação da obra de Ellenberger (1970 apud ROUDINESCO, 2010), afirmava que o estatuto científico da psicanálise não estava elucidado e que dificilmente suas descobertas seriam incorporadas pela ciência. Na contramão disso, Laplanche (1966) tenta estabelecer o estatuto científico da psicanálise ao mesmo tempo em

que acredita ser difícil situar a psicanálise como uma ciência face aos critérios de uma pesquisa científica.

As objeções metodológicas e epistemológicas à disciplina fundada por Freud incluíam, naquela época, a maneira de obtenção dos dados - a associação livre -, a interpretação do analista, e também o caráter supostamente especulativo nas quais os dados obtidos se sustentavam (LO BIANCO, 2003).

Mezan (2006) diz que apesar de as contestações à psicanálise terem a mesma idade que ela, nos últimos 30 anos elas tomaram dimensões maiores, mais consistentes e profundas, especialmente em termos de sua epistemologia. Ernest Nagel, Karl Popper e Adolf Grünbaum são enfatizados por Mezan (2006) a partir da leitura da obra de Edelson (1984). O primeiro, critica a carência de provas experimentais da psicanálise, já que suas hipóteses não são verificáveis, por derivarem de conceitos confusos e mal definidos. Já Popper (1959;1963) acusa a psicanálise de não se sustentar em um enunciado científico pois este não pode ser falseado, contradito (inconsciente seria um enunciado que não pode ser falseado). O filósofo austríaco argumenta que as hipóteses dos psicanalistas sempre podem ser contornadas pelo argumento da “resistência”, não admitindo então, contradições. Por outro lado, Grünbaum, um exímio estudioso da filosofia e conhecedor da obra freudiana, faz uma crítica muito mais consistente segundo Mezan (2006), focando principalmente a questão do método clínico. A tese central do professor de Pittsburg é de que o método clínico inserido nas teorias analíticas, apoia-se em última análise, na sugestão. Sem desmerecer a tese de Grünbaum e pelo contrário, considerando a sua solidez, Edelson (1984) busca responder às suas críticas, apontando para um exagero no acento dado à questão da sugestão, e para o contrassenso que a ideia de testar as asserções psicanalíticas com grupos de controle traz, já que a reprodução exata das condições de pesquisa é da ordem do impossível. Rebatendo a apreciação de Grünbaum acerca da inferioridade científica de uma disciplina que utiliza o método clínico, Mezan (2006) aponta que o estudo de caso singular ou *single study research*, ao ser criteriosamente conduzido também pode preencher os requisitos de uma pesquisa com rigor e validade científica. Mezan (2006) ainda recorda que o estudo de caso singular não equivale à narrativa comentada teoricamente de um caso de análise, conhecida como o “estudo de caso”, já que dá “origem a hipóteses e teorias que podem ser discutidas, confirmadas ou refutadas” (p.238).



Segundo Mezan (2007) e LoBianco (2003), se faz presente nas críticas à psicanálise, não especificamente em relação à psicanálise no tratamento do autismo, além desse discurso que acusa de falta de rigor da teoria psicanalítica - que supostamente estaria ancorada em pressupostos que não são comprováveis e em hipóteses impossíveis de serem verificadas (crítica da falta de cientificidade) - uma segunda vertente relativa à pouca eficácia do tratamento analítico comparativamente às demais terapias. Além disso, há uma terceira crítica que acompanha a psicanálise por décadas e que pode ser adicionada às duas situadas por Mezan (2006,2007) e Lo Bianco (2003). Essa crítica diz respeito especificamente ao autismo: a culpabilização dos pais pelo autismo de seus filhos. Tal crítica ganhou substancialidade a partir dos trabalhos de Bruno Bettelheim e será mais explorada no subcapítulo que se segue: “Críticas específicas ou mais recentes”.

Mezan (2007) afirma que alguns críticos juntam os enunciados das duas vertentes: “seria porque a psicanálise nada tem de científico que sua eficácia terapêutica deixa tanto a desejar” (p.320). Ou seja, a psicanálise carece de eficácia pois está assentada em pressupostos que não são claros e precisos. No entanto, Mezan (2007) lembra que Freud em 1925 na *Autobiografia*, fala brevemente sobre a injustiça da inferência sobre a falta de clareza da psicanálise, afirmando tal crítica advém de um desconhecimento total da situação, uma vez que os conceitos fundamentais nos quais as disciplinas se apoiam, só vão adquirindo precisão e clareza na medida em que a teoria é posta em movimento. Exemplifica isso com a zoologia e a botânica, que no início - e até atualmente - encontraram dificuldades para definir concretamente os animais e as plantas, e também a física, que não poderia aguardar pacientemente as definições concretas e certas de matéria, força e gravitação para iniciar seus desenvolvimentos teóricos. Freud procurou comparar os avanços nessas disciplinas com os avanços das definições em psicanálise, que se no início parecem pouco nítidas, com análises posteriores, sempre com rigor e sistematização, podem tornar-se precisas. Ou seja, nem na psicanálise nem em qualquer outra disciplina, os resultados são claros, precisos e estáveis e isso não parece um argumento justo para diminuir o valor de uma teoria ou um sistema de pensamento, ou para acusá-la de falta de rigor.

Estaria a crítica atual ainda aprisionada à ideia que falta à psicanálise clareza e precisão em relação aos seus conceitos fundamentais? No caso afirmativo, devemos considerar isso um ponto negativo ou poderíamos pensar que é justamente essa falta de

completude no saber que faz a disciplina freudiana continuar em movimento? Não poderíamos considerar que a crítica é essencial para impulsionar a contínua revisão da teoria frente às novas forças e conjunturas que a ele se opõem?

A clareza dos fundamentos e conceitos psicanalíticos muitas vezes é confundida com a dificuldade (ou impossibilidade) de comprovar a veracidade dessas construções teóricas de modo evidente, imediato e conclusivo (MEZAN, 2007). Como se a fundamentação não pudesse ser feita por meio de argumentações, comparações teóricas, discussões e exames detalhados, em um plano teórico. Mezan (2007) afirma que

o que produz a convicção de que aquilo deve ser verdade, é a consistência interna do argumento, somada à simplicidade e plausibilidade da hipótese central (como o exemplo da ação da seleção natural em Darwin, e da existência e existência de um inconsciente dinâmico em Freud), e ao enorme poder explicativo da teoria tomada em seu conjunto (p.346).

Mezan (2007) mostra em seu texto, que o jogo da dedução e da indução ocupa um lugar central em certos tipos de área do conhecimento, como a psicanálise, e que em outros contextos, como nas ciências do inanimado não é um procedimento usual. Além disso, devemos considerar para além de uma fundamentação teórica, que a fundamentação da psicanálise propriamente dita, se dá na prática clínica e nos seus efeitos. Esse sim é o argumento central que estamos buscando defender.

Junto com Mezan (2007), acreditamos que a impossibilidade de obtenção de evidências imediatas, empíricas e conclusivas da experiência psicanalítica se dê justamente pela natureza das leis envolvidas, que não podem ser demonstradas, mas somente supostas. No entanto, tais leis podem ser tidas como verdadeiras “por conta do acúmulo de uma enorme variedade de dados, e a imensa capacidade explicativa da teoria para dar conta deles [...]” (MEZAN, 2007, p.349).

Outro argumento desde a época de Freud que se soma às críticas à psicanálise, de que ela não seria científica, não estaria alinhada à ciência, diz respeito à comprovação de seus resultados por meio de análises estatísticas. Dizia-se que a psicanálise “não podia ser tomada a

sério, na qualidade de tratamento” pois não “se atrevia a publicar estatísticas de seus êxitos” (FREUD, [1933]/2006, p.150). Freud cita então uma publicação do Instituto Psicanalítico de Berlim na qual alguns resultados teriam sido descritos após dez anos de trabalho, mas adverte sobre a falta de importância que isso teria: “os seus sucessos terapêuticos não constituem motivo, nem de orgulho, nem de vergonha. Estatísticas dessa espécie não são, porém, em geral, instrutivas. O material com que lidam é tão heterogêneo, que apenas números muito elevados mostrariam algo”, e acrescenta, “é mais correto examinar as próprias experiências do indivíduo” (p.150). Apesar de datarem da época de Freud, críticas como essa ainda vigoram. Atualmente, as práticas mais “eficazes” são aquelas que respondem a ênfase na quantificação, exigida como um critério de cientificidade.

## 7.2 CRÍTICAS ESPECÍFICAS OU MAIS RECENTES...

Encontramos uma dificuldade em abordar como um conjunto homogêneo todas as diferentes críticas feitas à Freud e à psicanálise na atualidade, pois, primeiramente, é preciso dizer que não existe “a” psicanálise, pois ela é atravessada por várias correntes, diversas leituras da obra de Freud. Além disso, as críticas concentram diversos interesses e têm graus diversos de seriedade e fundamento. Há ainda críticas que se dão pela via indireta, como aquelas que insinuam a distinção de novas descobertas (como em alguns documentos que analisamos) que viriam superar métodos mais antiquados, sem contudo mencionar aos quatro ventos quais seriam esses métodos a serem superados.

Recentemente, no ano de 2011, tivemos a tradução para o português da publicação de um livro que reuniu alguns textos que fazem críticas das mais abrangentes, retomam críticas já remotas e outras mais recentes, chamado o “Livro Negro da Psicanálise”. Os textos reunidos pela organizadora, segundo Roudinesco (2010), não cessam de atacar Freud (inclusive em sua personalidade), que é acusado de “mentiroso, charlatão, fraudador, plagiador, misógino, dependente de cocaína, dissimulador, propagandista, obcecado sexual, ávido por dinheiro e poder [...] atribuindo a ele a figura de um “ditador que enganou o mundo inteiro com uma doutrina falsa” (p.18) e que, apropriando-se de uma noção já existente, o inconsciente, seduziu uma “humanidade crédula ao se colocar como um novo messias” (p.18).

Roudinesco (2010) ainda decompõe o título da obra de Meyer, para esmiuçar a ideia que o livro quer trazer: “livro negro” faz pensar na existência de “complôs ou massacres encobertos” (p.19), “pensar sem Freud” (p.19) remete a ideia de que o pensamento freudiano não deve mais ser ensinado e propagado, e “melhor sem Freud” (p.19) é, segundo nos coloca ironicamente a autora, um convite àqueles pacientes que ainda não se desvencilharam de seus analistas ditos ou supostamente ultrapassados e obscurantistas para se juntarem àqueles que atualmente são os praticantes da verdadeira ciência, a TCC, única capaz de “curar a humanidade de seus problemas psíquicos” (p.19).

Pela mídia internacional a psicanálise foi taxada de irrelevante e não recomendada para o tratamento do autismo (ROUDINESCO, 2010), sendo que a BBC News de Paris publicou em seu site na internet o artigo intitulado “*France’s autism treatment’s shame*” (2012) de Hugh Schofield, em que apresenta o que considera o mais sério escândalo da saúde nos últimos tempos. Schofield (2012) coloca a indignação do deputado francês Daniel Fasquelle ao contexto do tratamento do autismo em seu país, que, segundo ele, continua a crer no poder da psiquiatria e da psicanálise mesmo após o mundo todo ter abandonado esse método por outros. Cita como saída a aderência às terapias comportamentais que, ao exemplo dos EUA e no Canadá, já se tornou norma na maioria dos países no mundo. Alternando os vocábulos “psiquiatras” e “psicanalistas”, numa confusão que mais do terminológica é metodológica, o jornalista cita o deputado Daniel Fasquelle, que coloca o tratamento do autismo na França como uma “vergonha”<sup>71</sup>. Segundo o deputado, muitas crianças deixaram de ser salvas por conta da atitude dos psiquiatras e psicanalistas de se desligarem das novas descobertas do autismo. Apresenta o método ABA como sendo uma alternativa melhor já que trata o autismo como um problema educacional, proporcionando aos autistas o aprendizado de como funcionar na sociedade e não ser um fardo para a família. Schofield (2012) traz para o debate, o presidente da associação *Conquer Autism*, que, para levar a psicanálise ao descrédito, recorre aos argumentos da “mãe geladeira” e de “traumas no ventre” ou “no início da vida”. Inclui ainda uma alfinetada não mais na psicanálise, mas nos psicanalistas e psiquiatras, afirmando que estes profissionais resistem à mudança por questões econômicas: a perda de pacientes e o corte de

---

<sup>71</sup> Grifo do autor

verbas para as instituições mantidas pelo Estado, seriam interesses financeiros implícitos.

Na França, quando da tentativa de regulamentar a profissão de psicanalista, uma parte da opinião pública alinhada ao deputado que propôs a emenda junto ao parlamento, utilizou o argumento de que “não era normal confiar a saúde mental a pessoas malformadas, ou sem nenhuma formação, cuja prática não era transparente e não estava submetida a regras conhecidas por todos” (SCHOFIELD, 2012, p.9). Por detrás dessa crítica que embasava a construção da ementa, encontravam-se não apenas políticos alinhados às TCC’s, mas também, ex-vinculados à IPA.

A problematização da emenda *Accoyer* e do relatório do Instituto Nacional de Saúde e da Pesquisa Médica (INSERM), só foi possível graças ao reforço de alguns intelectuais que souberam compreender que tal política tratava em última análise, de reinserir a psicanálise na psicologia (o que seria o fim da psicanálise). Com isso puderam dar o sinal de alerta, impulsionando e multiplicando a construção de fóruns *psi* por toda a França, que trataram de discutir e denunciar a impostura contida na ideologia que fundamentava tal política. Além da via da afirmação do lugar da psicanálise e do psicanalista, uma sucessão de trocas de posições e eleições no país também contribuiu para contornar a guerra à psicanálise. A posse de um novo ministro da saúde, Philippe Douste-Blazy, foi um desses acontecimentos: o político que retirou do site do ministério o relatório do INSERM sobre a avaliação das psicoterapias foi severamente repreendido pelo seu ato, e julgado cúmplice dos analistas lacanianos, apaixonado pelo mestre que teria hipnotizado alunos e pacientes com suas ideias de charlatão, como colocou Roudinesco (2010).

Roudinesco (2010) em seu livro “em defesa da psicanálise” relata que na ocasião da publicação do “Livro Negro...”, famílias de autistas foram encorajadas a procurarem as instâncias jurídicas, para denunciarem e condenarem não os psicanalistas que conduziam os tratamentos mas sim, a disciplina da psicanálise e o tratamento psicanalítico, tidos como nocivos.

O que chama a atenção de Roudinesco (2010) no “Livro Negro...”, é o modo com que os autores se apropriaram da historiografia acadêmica e misturaram-na

com um tipo de esquema de denúncia que não tem mais nada a ver nem com o estudo crítico, ainda que severo, dos textos teóricos, nem com a necessária atualização da história do movimento psicanalítico: de seus costumes, em geral excessivamente formais, de suas crises, de suas divagações, de sua propensão à adulação dos mestres, de seu dogmatismo, de seu jargão e de seus verdadeiros anos negros (colaboração com o nazismo ou as ditaduras), mencionados em uma linha de maneira ambígua. Nada disso é abordado nesse livro, escrito numa linguagem delatora e recheada de uma terminologia que lembra os processos de feitiçaria: mistificação, impostura, possessão, premeditação, assassinatos, complôs etc. (p.22).

A autora analisa que nesse livro Freud é colocado pelos autores - declarados especialistas em história da ciência – como ligado ao mal, enquanto que o lado do bem é exercido por aqueles que já passaram por analistas freudianos mas que, ao descobrirem a medicina e a verdadeira ciência, agora “partem em cruzada contra a arrogância midiática e intelectual dos malvados psicanalistas, acerca dos quais é dito que estenderam seu império sobre o planeta inteiro a golpes de protocolos e mentiras” (ROUDINESCO, 2010, p.23).

De uma maneira geral, pode-se dizer que o livro, por um lado, busca danificar a imagem de uma disciplina e de seus representantes, dentro de um contexto político de votação de leis na França, e, por outro lado, suprimindo as supostas faltas, falhas e mentiras trazidas pela psicanálise, realiza a propaganda e a venda daquilo que é o mais atual, mais completo em termos de terapia: as TCC's.

É preciso atentar para o fato de que a promoção das TCC's que permeia toda a publicação não é inocente. Muito menos é uma coincidência que na avaliação do INSERM as TCC's tenham sido consideradas em sua “superioridade absoluta de eficácia [...] em relação às terapias de inspiração analítica” (MEYER et al., 2011, p.13), já que se contava com Jean Cottraux como um de seus relatores. Este psiquiatra também é um dos quatro colaboradores do “Livro Negro” e assinou três textos nele contidos, se diz um “interlocutor privilegiado” do gabinete do ministro da saúde, mas, contraditoriamente acusa os psicanalistas de estarem infiltrados no poder público, dirigindo a política na França já

que a psicanálise “tomou conta do poder” nesse país como sugere o subcapítulo que escreveu<sup>72</sup> (ROUDINESCO, 2010). Também é curioso verificar como diz Roudinesco (2010) que Cottraux é presidente de várias associações privadas de formação em TCC, mas essa menção poderia vir a relativizar seus posicionamentos tão propagandistas e portanto, não consta na seção “Os autores” no final do livro.

O balanço crítico do livro, feito por Meyer e seus colaboradores, aponta para três grandes categorias, por assim dizer: “uma série de inverdades sustentadas por Freud”; o “hiato entre a hegemonia da psicanálise na França e seu declínio no resto do mundo”; e por último, “a inferioridade da eficácia curativa da psicanálise em relação a outros métodos de tratamento, entre os quais se destacam no livro as chamadas TCC’s” (MEYER et al., 2011, p.13). Os três enunciados não são de todo dissociadas, mas, para o propósito da presente pesquisa, optou-se por ater-se ao último, já que também é o argumento que dá sustentação às críticas em relação à psicanálise e o autismo.

No “Livro negro...” (2011) na seção “as vítimas da psicanálise”, um capítulo, escrito sob forma de entrevista do um irmão de um paciente tratado por Bettelheim, ocupa-se de acusá-lo de impostor, já que teria forjado experiências profissionais em seu currículo assim que chegou aos EUA. Bettelheim também foi chamado de mentiroso, já que afirmou ter tratado de duas crianças autistas recolhidas em sua casa quando, segundo o entrevistado, foi apenas uma, e ainda, de incompetente, já que o diagnóstico de autismo dado a vários pacientes não era correto, inclusive o dessa criança recolhida chamada Patsy (e justificam o erro diagnóstico pelo fato de que a menina conseguia pegar ônibus sozinha e articulava algumas palavras, e portanto, não poderia ser considerada autista). Somam-se ainda acusações de mentiras sobre seu diploma – que nunca puderam ser comprovadas pois tais documentos foram destruídos durante a guerra - terminando com a suposta participação de Bettelheim na morte de um paciente autista, justamente o irmão do entrevistado.

Arrogante, dogmático, dinheirista, depressivo, suicida, dissimulador crônico, judeu que condena seus semelhantes: a personalidade de Bettelheim foi atacada mas a resposta do entrevistado à última pergunta é que nos parece significativa, pois, pelo enunciado,

---

<sup>72</sup> “Crônica de uma geração: como a psicanálise tomou o poder na França”

coloca em debate a questão da responsabilidade dos pais sobre o autismo nos filhos: “as teorias psicogênicas de Bettelheim que consideram os pais responsáveis pelo autismo dos filhos ainda têm muita influência hoje em dia?” Em resposta, o irmão do paciente de Bettelheim nega que as teorias de Bettelheim ainda sejam acreditadas em algum lugar do mundo, com exceção à França, e afirma que em países como os Estados Unidos, a Grã-Bretanha, Japão e em quase todo o mundo é consenso entre os médicos e demais profissionais da saúde que o autismo “é um distúrbio do desenvolvimento cuja origem está ligada à genética, a lesões cerebrais ou a anomalias no cérebro” (MEYER et al., 2011, p.444). Acrescenta que “nesses países, nenhum terapeuta ou médico sério acredita mais que os pais, principalmente as mães, possam ser culpados pelo autismo dos filhos por rejeitá-los, como Bettelheim insistiu tão cruelmente durante anos” (p.445). Para concluir, o entrevistado afirma que ainda hoje na França, mesmo com o passar do tempo,

Bettelheim continua a ser quase um herói e parece que um bom número de psiquiatras e psicanalistas franceses continua a pensar que os pais têm parte da responsabilidade pela patologia dos filhos [...] Chega a ser escandaloso que a psiquiatria psicanalisante de um país tão desenvolvido continue tão atrasada no tratamento do autismo (MEYER et al., 2011, p.445).

Na entrevista não encontramos nenhuma problematização crítica fundamentada da teoria ortogênica e da concepção de autismo de Bettelheim, nem também qualquer alusão ao fato de ele mesmo ter abandonado a ideia da frieza das mães como causa do autismo e muito menos, que ele se distanciou da psicanálise ao desenvolver e fundar a escola ortogênica. O que encontramos é um ataque superficial a uma pessoa – que certamente cometeu exageros mas sem dúvida contribuiu para o avanço da teoria - que nada acrescenta ao debate sério e científico para o avanço do estudo sobre o autismo. Também nos é estranha a ideia de que na França, Bettelheim seja tratado como “herói” pela maioria dos psicanalistas atualmente.

Não fosse pelo fato que ultimamente “quanto maior a fraude, maior a crença”, como bem coloca Roudinesco (2010), certamente poderíamos considerar o “Livro Negro” como apenas uma publicação mal-elaborada na qual encontramos histórias do imaginário de alguns de



seus autores (como o suposto *affair* de Freud com sua cunhada e outras invenções jamais comprovadas sobre o caso Anna O.), dados equivocados (como o número de psicanalistas na França que foi triplicado para enfatizar o quanto o país estava cercado desse “mal”), e interpretações delirantes e risíveis. No entanto, diz Roudinesco (2010), é preciso atentar para esse tipo de publicação, pois, ao ser sugestiva - a começar seu pelo título, de que haveria verdades encobertas e conspirações a serem denunciadas - pode vir a ganhar a atenção do público como um todo de modo negativo. Nos parece que os psicanalistas não se viram ameaçados diretamente a partir dessa publicação, afinal basta uma leitura rápida de alguns capítulos para ver que as críticas ali contidas carecem de fundamento e seriedade, mas, concordamos com Roudinesco (2010) quando afirma que os psicanalistas, principalmente aqueles clínicos ocupados com seu trabalho árduo, vem se eximindo da vida pública e participação política quando o assunto são os ataques à psicanálise. É verdade que seja bem provável que em alguns anos tal livro caia no esquecimento, assim como tantos outros da mesma espécie. No entanto, esse eclipsamento dos psicanalistas da esfera pública abre espaço para aqueles outros profissionais mais interessados no destaque na mídia do que no estudo do campo da clínica, ocuparem esse lugar de responder às críticas em nome da disciplina freudiana. Os textos reunidos por Meyer todavia, encontraram espaço na consideração de alguns psicanalistas, principalmente para aqueles que se alertaram para os acontecimentos políticos que o sucederam. Algumas dessas críticas endereçadas à psicanálise (e aos psicanalistas como consequência), como a de que a formação dos psicanalistas é obscura e não requer um diploma superior, serviram como base para os argumentos que sustentaram algumas decisões políticas, como a regulamentação do exercício da profissão do psicanalista. Também a suposta pouca eficácia ou eficácia não-consensual do tratamento psicanalítico, e o pretenso “atraso” teórico-metodológico daqueles que ainda se utilizam da psicanálise frente às teorias atuais supostamente mais eficazes por serem “científicas”, estavam no bojo de algumas decisões políticas que acabariam por cercar o trabalho do analista, ao impedi-lo ou restringi-lo do exercício de sua profissão.

O impacto que a publicação do “Livro Negro” teve sobre os psicanalistas, ao contrário do que se poderia pensar, foi produtivo, segundo a avaliação de Jacques-Alain Miller (apud ROUDINESCO, 2010) pois estimulou os psicanalistas a se mobilizarem seja sob o ponto

de vista de uma articulação apesar das divergências teóricas que os afastam, seja pela incitação à rever os textos freudianos, pensar até que ponto algumas dessas críticas podem ser consideradas.

Mais do que defender a disciplina freudiana de ataques raivosos (isso faz parte desde Freud), que poderiam culminar no desaparecimento da psicanálise, trata-se de trabalhar na direção contrária da instalação de uma ideologia que pensa o ser humano como uma máquina e trata o psíquico de forma reducionista. Pensamos junto com Roudinesco (2010) e Milner (2005) que o que deve ser combatida é

a ideologia do revisionismo radical, pois essa ideologia da anulação e da negação é um dos elementos capitais da pulsão calculadora generalizada que invadiu as sociedades liberais e que reduz o homem a uma coisa e o sujeito a uma mercadoria, ao mesmo tempo em que pretende obedecer aos princípios de um novo humanismo científico (p.28).

Não se furtar ao debate, defender a não robotização dos sujeitos, trabalhar para sustentar o direito à arranjos singulares de cada sujeito com o seu gozo, e contra a imposição de um padrão para existir no mundo, é o que pensamos para o debate que envolve a psicanálise e o autismo.

Em nosso país, não tivemos a organização e publicação de nenhum livro no circuito acadêmico ou comercial que reunisse críticas tão diretas e afrontosas ao tratamento do autismo pela abordagem psicanalítica. As críticas por aqui, se deram no âmbito legislativo (a exemplo também da França) e não anódino, no plano virtual e das mídias. No site da internet de algumas associações de pais de autistas, encontramos posições absolutamente desfavoráveis ao uso da psicanálise como abordagem do tratamento do autismo, incluindo depoimentos coléricos e acusadores<sup>73</sup>.

Para uma análise das críticas no âmbito político, utilizaremos os documentos enumerados no capítulo 2 da presente pesquisa.

---

<sup>73</sup> Exemplos podem ser vistos no artigo “Porque fugir da psicanálise” no site <http://lagartavirapupa.com.br/autismo-por-que-fugir-da-psicanalise/> e no artigo “Autismo: culpa da mãe”, disponível em: <http://lagartavirapupa.com.br/autismo-culpa-da-mae/>.

## 8. RESPOSTAS ÀS CRÍTICAS

Vimos no capítulo “Breve histórico do tratamento do autismo” que a preocupação da psicanálise com esse tema não é de hoje. Seu percurso envolveu caminhos sinuosos que por vezes foram abandonados, outras superados, ou, ainda, serviram como pontos de escora para raciocínios e observações posteriores. Buscamos apontar a complexidade do aparelho psíquico e das relações precoces envolvidas no autismo no capítulo “O autismo na perspectiva da psicanálise lacaniana”. Isso cientes de que os caminhos e descaminhos da história, as contradições e meandros e divergências que envolvem o estudo do autismo dentro da perspectiva da psicanálise, não advogam para o seu descrédito mas sim, pela busca constante de um rigor. Nesse sentido acreditamos que esses capítulos em si já podem ser pensados enquanto uma “resposta” a algumas das críticas feitas à psicanálise e o autismo. Assim também pensa Coutinho Jorge (2010): “A melhor defesa da psicanálise reside em submetê-la sistematicamente à análise, fazer incidir sobre ela seus próprios achados fundamentais para depurar a sua especificidade discursiva” (p.10).

Os subcapítulos doravante, buscarão trazer de forma mais direta e pontual alguns contrapontos à essas críticas e serão ilustrados com trechos de uma carta<sup>74</sup> redigida por um pai de um jovem autista, que expôs a experiência do tratamento de seu filho Boris, na ocasião de um Colóquio em outubro de 2014, organizado pelo hospital-dia *La Villa Blanche*, na Suíça. Nesse documento esse pai relata as críticas que recebe de outros pais de autistas e suas associações mesmo após décadas, por ter escolhido um psicanalista para tratar de seu filho, hoje um jovem de vinte e tantos anos.

Assim começamos com ele:

*Repetir mil vezes o mesmo discurso sobre a eficácia, demonstrada cientificamente, de alguns métodos, para os psicanalistas que se contentariam apenas em esperar a emergência do desejo e que culpabilizariam as mães, reduzindo*

---

<sup>74</sup> A carta intitulada “Necessidade e direito de resposta”, após ter sido traduzida para o português, foi veiculada no site do Movimento Psicanálise Autismo e Saúde Pública, no dia 20/11/2014.

*assim o debate, priva-nos das décadas de observações extremamente finas sobre o comportamento de nossas crianças (p.1).*

## 8.1 A EFICÁCIA DA PSICANÁLISE

*“Uma reta é o mais curto caminho em geometria, mas nem sempre o é na vida. As vias que levam ao crescimento pessoal são raramente retilíneas”.*

A questão que envolve a eficácia e a provação de resultados por meio de medições e avaliações é atual, faz parte da contemporaneidade e a psicanálise não está fora desse contexto. Medição dos resultados das suas intervenções, avaliações sobre o modo de formação dos analistas, comparações com psicoterapias, medição do alcance de seu método.

Em defesa da disciplina freudiana, Jerusalinsky e Jerusalinsky (2013) apontam que além de o sofrimento humano ter sido categorizado e classificado, agora também é reduzido a um circuito terapêutico específico, e deve se alinhar as normas políticas estabelecidas para ele. Vivemos atualmente, segundo os autores, em meio a um discurso reducionista, cuja irresponsabilidade clínica e desconsideração humana, refletem nada menos do que uma severa ignorância da clínica específica em questão.

Nos críticos da psicanálise, observa-se a desconsideração da abundância de detalhes demonstrativos de seus efeitos, nas publicações de caso psicanalíticas, sempre com alto rigor autocrítico, tanto em termos de referencial teórico quanto de prática clínica. Ignorância clínica e teórica que demonstra a falta de conhecimento do avanço teórico da psicanálise, a exemplo da autocritica feita por Bruno Bettelheim no livro de 1953, *Fugitivos da Vida* (apud JERUSALINKY; JERUSALINSKY, 2013). Nesse livro ele assume que o que anteriormente considerou como a possível causa do autismo (a frieza das mães) pode ser na verdade, uma consequência da falta de resposta do bebê frente à tentativa da mãe de estabelecer o contato afetivo.

Quando a ignorância se coaduna com o poder legislativo, a conjuntura torna-se ainda mais problemática. A diretriz de substituição do CAPSi no estado de São Paulo pela instalação de centros de

reabilitação, - em que, sendo eliminadas as alusões à singularidade psíquica e à situação social, aplicam-se programas terapêuticos universais com objetivos invariáveis a todos os pacientes - é assombrosa. Jerusalinsky e Jerusalinsky (2013), afirmam que impera um verdadeiro desconhecimento da problemática mental, em que condutas “normais” são prescritas e condicionadas. Tudo o que é relativo à doença mental, tende a ser substituído, a começar pelo próprio termo, que a partir da década de 70, foi trocado para *saúde mental*, ou ganhou novas roupagens e com isso nova nomenclatura, como os distúrbios e transtornos. A problemática mental, agora na linha dos *distúrbios*, é explicada por um condicionamento errôneo e deve ser recondicionada nos centros de reabilitação, destinados a ensinarem novos comportamentos, novas habilidades, como se toda a complexidade das funções mentais se resumisse a uma esfera da aprendizagem.

A busca por métodos validados da literatura científica para tratar do sofrimento humano parece passar por cima de todos os obstáculos. Atraídos e fixados pela histeria do número, os pesquisadores amordaçam a verdade do sujeito e sua singularidade, ao entenderem o funcionamento psíquico por hora assemelhado ao animal, ou ao funcionamento do computador. Aflalo (2012) coloca que a inspiração de todas as terapias comportamentais, o cachorro de Pavlov e o ensino da salivação após o apito do treinador, foi paulatinamente desacreditada ao tentar ser estendida para o homem, no entanto, a aproximação com as teorias cognitivistas americanas nos anos 1970 culminou na integração de um novo modelo de funcionamento do cérebro, baseado no funcionamento do tratamento da informação pelo computador. Se antes tínhamos o homem-animal, agora temos o animal-máquina, e esse, deixa-se teorizar em números, em quantidades, em dados objetivos e precisos.

Verificamos nesse discurso que tenta enquadrar o sujeito às leis da ciência, uma verdadeira objetualização do humano. Reduz-se tudo aquilo que o homem faz à matéria, ao seu organismo, e com isso acredita-se tudo saber sobre ele. Aproxima-se o humano do animal e desconsidera-se a especificidade que a psicanálise conseguiu situar, de que por que fala, o homem se afasta de uma relação direta com a natureza: “à diferença dos animais, o humano é parasitado pela linguagem, modificando-se radicalmente a sua relação com a natureza” (AFLALO, 2012, p.42). Assim, retira-se o seu estatuto de sujeito, nega-se o seu estatuto de ser falante, a dimensão do desejo e a responsabilidade do sujeito pelo seu gozo, diz Aflalo (2012). E isso é

incompatível com a experiência analítica, pois ela ocupa-se justamente do gozo do sujeito, que apesar de ter uma lógica, “não pode ser dito, nem escrito, não é, portanto, nem objetivável nem mensurável” (AFLALO, 2012, p.36).

No livro “Tentativa de assassinato frustrado da psicanálise”, Aflalo (2012) aborda a questão dessa ideologia da avaliação, que se sustenta no postulado de que

o homem é calculável, objeto de medida por inteiro, sua alma tanto quanto seu corpo, seus sofrimentos sejam eles físicos os psíquicos, estando toda a aventura do pensamento e, além dele, da subjetivação reduzida a uma máquina reificada, cujas engrenagens não sugerem nenhum mistério – uma sorte de hermenêutica tornada louca, pois fundamentada na utopia de um sentido total, sem resto, purgado de toda nossa parte de sombra, opacidade e sem sentido (p.12).

Na contemporaneidade, afirma Coutinho Jorge (2010) a fala do sujeito é suprimida, o inconsciente é negado e o sujeito escravo de seus neurônios e sua cognição. O homem perdeu sua posição de sujeito e as escolhas que aí estão implicadas- “sem afeto, sem sofrimento, sem fala, sem rebelião” (p.9). O autor complementa ainda que o sujeito, agora “sem singularidade e movido por um empuxo-à-completude que o anestesia, e cada vez mais, o dissocia de si mesmo”, está submetido ao “imperialismo da psicofarmacologia” (p.9). Reduzido a um corpo que responde automaticamente à combinação de neurônios, esvaziado de desejo, restrito a dimensão de ser biológico, destinado a um repertório comportamental que responda aos interesses da sociedade e do sistema.

A psicanálise propõe uma concepção de sujeito baseada na hipótese do inconsciente, que encontra uma estrutura lógica em Lacan. Seu eixo, portanto, não é o comportamento do sujeito nem seu aparato neurofisiológico. O autismo na visão da psicanálise, não pode ser reduzido à noção de déficit (como consta na “Lei 12.764” (BRASIL, 2012)), ou a qualquer peculiaridade cerebral ou genética (como no “Protocolo do Estado de São Paulo...” (SÃO PAULO, 2013). Considera-se, da mesma forma, que cada autista vive essa condição de uma maneira singular, introduzindo as dimensões da causalidade psíquica e da relação do sujeito com a linguagem como fundamentais na constituição dos diferentes modos de se constituir “autista”. Reduzir o

“ser” autista a um amontoado de comportamentos (a maneira dos manuais estatísticos), entender suas estereotípias como um sintoma a ser eliminado (de preferência com rapidez e sem deixar vestígios), sua recusa a falar como uma disfunção da fala, e seu modo de estar no mundo como uma deficiência que deve passar por uma reabilitação (para voltar a qual estado anterior?! ) não nos parece sensato. Ensinar-lhes comportamentos como “dar bom dia”, “dar boa noite”, “limpar-se” e etc., não dão conta de possibilitar alguma circulação pelo laço social. Sabemos desde Freud que o desejo é inconsciente e, portanto, não pode ser ensinado.

A discussão acerca da eficácia da psicanálise envolve paradoxos e passagens tortuosas, porém já inúmeras vezes percorridas. A eficácia da psicanálise para os psicanalistas, não vai no sentido da verificação de resultados objetiváveis, nem alcançar uma normalidade, e menos ainda é descrita em termos de produtividade e de rentabilidade, na lógica capitalista, como lembra Zuberman (2008). As coisas são mais complexas, não há uma saída que seja igual para todos, tampouco há uma saída normal ou ainda ideal, pois cada sujeito é singular e deve ele mesmo encontrar uma saída que seja sim, *própria*<sup>75</sup> (2013).

Essa serialização do sujeito, do tratamento e da cura, é impensável na perspectiva psicanalítica. A eficácia da psicanálise, segundo Tenenbaum, (2008) “é uma eficácia que é atestada no dizer do analisante, e não pode se submeter a uma demonstração, a uma comprovação nem mesmo a uma mostraçã<sup>76</sup>” (p.15). O autor coloca que não se trata de demonstrar a eficácia da psicanálise do mesmo modo com que se vendem eletrodomésticos na televisão, onde a eficácia do funcionamento de tal produto estimula o comprador a adquiri-lo. Segundo Tenenbaum (2008) a eficácia de uma análise é aquela “que se prova, para quem quiser fazê-lo submetendo-se a experiência de análise” (p.16). Trata-se de outro discurso, de outra eficácia, e há uma dificuldade de seguir o modelo da linearidade temporal da sequência “modelo, ação, medida de eficácia”, pois o trabalho com o inconsciente não respeita essa ordem, há outra temporalidade em questão, e os efeitos das intervenções do analista não podem ser preditos a partir de um modelo previamente desenhado (TENENBAUM, 2008).

---

<sup>75</sup> Grifo nosso.

<sup>76</sup> Tradução nossa.

A questão da eficácia de um tratamento levanta outras considerações; uma delas diz respeito a como são feitas as medições, as avaliações, e quais parâmetros estão sendo utilizados para se aferir estes resultados. O próprio estabelecimento, a própria existência de um parâmetro já parece problemática e nada tem a ver com a ética da psicanálise.

Observa-se que eficácia vem sendo abordada pelas terapias cognitivo-comportamentais no nível das modificações de conduta, como o resultado da aplicação de uma técnica de intervenção. Nesta abordagem trabalha-se para atingir um padrão de funcionamento estabelecido, com objetivo e metas, concretizadas em comportamentos a serem adquiridos a partir de um treinamento que paulatinamente inclui comportamentos mais complexos e com maior capacidade de generalização. A eficácia do tratamento é medida então pelo alcance destes comportamentos-alvo, definidos não pelo sujeito, mas em última análise, por aquele que conduz o tratamento e seus pais.

Encontramos no documento “Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtornos do espectro do autismo” (SÃO PAULO, 2013), a menção de que as abordagens comportamentais aplicadas no tratamento do autismo, se utilizam de intervenções focais, “planejadas com o objetivo bem específico de trabalhar comportamentos definidos, como sendo os mais indesejados e que não vão, portanto, abarcar o desenvolvimento infantil de forma mais global” (p.27). Assim, após definirem (!) quais são esses comportamentos indesejados, também chamados de “não-adaptativos” planejam como reduzi-los ou até extingui-los, e, por meio das técnicas próprias, ensinam então para o/a autista qual é o comportamento desejado. O texto ainda traz que o método ABA se mostra de modo especialmente eficaz para remover “comportamentos agressivos, birras e estereotipias” (p.27). De fato a propaganda parece bem feita, especialmente se considerarmos o estado de devastação que algumas famílias de autistas se encontram frente a um filho que é agressivo consigo mesmo, e cujas estereotipias por vezes incomodam todos aqueles que estão a sua volta, seja por conta de seu volume, intensidade, velocidade, frequência, ou simplesmente pelo enigma que traz consigo que parece querer devorar aqueles que não conseguem desvendá-lo. A promessa é a de alívio, a possibilidade de acabar com esses comportamentos e estereotipias é sedutora (não incluímos na argumentação as “birras” mencionadas, pois acreditamos que não seja algo digno de comentários sérios).



Segundo Szuster (2008),

Perguntar hoje pela eficácia da psicanálise, supõe a possibilidade de reduzir a sintoma o saber que se propõe, ao modo de uma ontologia camuflada, dizer o ser por meio de um catálogo de condutas observáveis, ou empreender uma retificação por vias neuroquímicas a título de uma suposta objetividade científica ou do benefício econômico de uma maior brevidade em alcançar objetivos prefixados mas velando que os agentes desse discurso inscrevem nele uma intencionalidade política ou econômica ou de alguma outra ordem (SZUSTER, 2008, p.9).

No tratamento a partir da psicanálise, apesar de mudanças de comportamento serem também observáveis, considera-se, a partir de Lacan, que tais conquistas advêm por acréscimo ao tratamento e não constituem o seu princípio norteador (LACAN, [1985]/1998) não são definidas como objetivos pelo analista e muito menos sem o consentimento e a implicação do sujeito em questão (MANZOTTI, 2012).

No caso específico do autismo, a lógica científico-médica conduz um discurso em que o tratamento destes sujeitos dá-se na direção de um máximo do seu consentimento e de um mínimo requerimento da sua implicação. O significante “autismo” quando articulado com a tese de um déficit, coloca estas pessoas em uma posição de segregação, ao serem colocados na posição de objetos a serem domesticados ao invés de sujeitos do próprio desejo (MANZOTTI et al 1998 apud MANZOTTI, 2012). Com isso, subtrai-se a implicação e o consentimento necessários para qualquer tratamento sério e respeitoso. Maleval (2012) lembra que vários autistas que conseguiram se expressar, seja pela escrita ou verbalização, pedem para ser tratados com mais consideração, para serem respeitados em sua individualidade e apelam por intervenções para conter sua angústia, que por hora toma conta por inteiro. O autor se pergunta, considerando a pertinência da abordagem psicanalítica: “por acaso desejariam eles que se proíba legalmente a sua escuta para submetê-los, frequentemente sem seu consentimento, a métodos de aprendizagem? Devemos tomar partido por obrigá-los, ou bem por escutá-los?” (p.9). Donna Williams, uma conhecida autista de “alto nível” como se diz, em seu livro “Alguém em algum lugar”, toma partido na discussão acerca do tratamento de autistas

dizendo: “a melhora abordagem, [seria] a que não sacrificasse a individualidade e a liberdade da criança às próprias ideias e valores dos pais, professores e conselheiros” (WILLIAMS, 2012).

O tratamento de autistas deve ter como eixo central, conforme afirma muito pertinentemente o documento “Linha de cuidado...” (BRASIL, 2013), o “respeito à singularidade, a diminuição das situações invasivas, ampliação das possibilidades comunicativas e de inserção social” (p.82). Mas como preconizar o respeito ao singular, utilizando-se de métodos standartizados onde a singularidade se dissolve no universal? Como preconizar a singularidade sem escutar essas pessoas, apenas aplicando-lhes escalas, forçando-as a uma relação, a aprendizagens das mais diversas? Se, por um lado, os estudos randomizados permitem uma avaliação tida como científica, eles somente mostram dados medianos e generalizantes, que colocam todas as singularidades dentro de uma terminologia - “autismo” – e nada dizem daqueles sujeitos. Maleval (2012) traz as palavras de outra autista, chamada Annick Deshays, sobre a indignação com os métodos educativos que trazem *a priori* um programa de atividades a serem desenvolvidas: “traçar um plano científico de educação com os autistas, de um modo uniforme e unilateral, configura um regime de ditadura protetora”, e continua, “praticar o condutismo é incitar a nos tornarmos ‘fáceis’ mediante um formato que reduz nossa liberdade de expressão, é agravar nosso grave problema de identificação e de humanização”<sup>77</sup>, (p.11).

Encontramos no documento “Cartilha de orientação...” (SÃO PAULO, 2011) a importante observação acerca da existência de diferentes métodos de tratamento para o autismo - que podem coexistir ou não - e a consideração de que os resultados da aplicação de um método pode ser bons para uma criança e não para outra. No entanto, que seja qual for o método, a criança deve ser considerada como um todo: “seus sentimentos, seus comportamentos, sua relação com os outros na família, na escola e na comunidade, etc.” (p.5). Contrapondo a ideia desse documento com a do “Protocolo do Estado de São Paulo...” (SÃO PAULO, 2012) encontramos que os resultados da aplicação do método ABA e da Análise Aplicada do Comportamento têm “melhores evidências científicas” e que o método das abordagens psicodinâmicas apresentam apenas “evidências empíricas”, mas são importantes no que diz respeito ao “cuidado de *questões emocionais*”. Mas se não são as

---

<sup>77</sup> Tradução nossa.

“questões emocionais” - o isolamento, as distrações, as fúrias, os interesses particulares, as repetições, a angústia - do que seria isso de que trata no autismo?

Uma outra dimensão da desconsideração com as *questões emocionais*, pode ser vista no relato de Donna Williams acerca de uma cena que presenciou de um educador/terapeuta em sua relação com uma pequena menina autista. Em tal ocasião ficou absolutamente impressionada com a falta de conhecimento do profissional sobre o mundo interior da pequena menina que gritava, balançava-se, tapava os ouvidos fechava os olhos para tentar se esquivar dessa invasão de estímulos. Invadiam-na com seus corpos, seus olhares, sua voz, seus risos, seus movimentos e seus ruídos, balançando repetidamente objetos a sua frente “como bruxos em um desmensurado afã por exorcizar o autismo”, diz a autora, pois consideravam que ela precisava de mais experiências, vivências de mundo. Williams ficou absolutamente impressionada ao ver como forçavam-na a algo que consideravam “necessário” para seu *melhor* desenvolvimento, ao ponto de afirmar que a cena de verdadeira tortura, se parecia com aqueles “cirurgiões que operam com ferramentas de jardinagem e sem anestesia” (apud MALEVAL, J. C., 2012).

Outra desprezo com as *questões emocionais*, são as estratégias educativas para acabar com as chamadas “obsessões” dos autistas, tal como a privação daquilo que se chama de “objeto autístico”. Esse seria um resultado facilmente observável por qualquer avaliador de “eficácia” de um tratamento, mas não menos estapafúrdio, pois não é infrequente vermos que justamente esse interesse tão particular e intenso, se mostra como uma saída para os autistas compartilharem, fazerem trocas com o mundo. Exemplos não faltam, como o de Daniel Tammet e números, Temple Grandin e os animais, Derek Paravicini e a música, etc.

É importante partir da criança como ela é, de acordo com suas potencialidades e seus interesses específicos, pois a partir disso podem ser traçadas estratégias para estabelecer, progressivamente, um contato com ela (vemos isso na ideia do Projeto Terapêutico Individual, proposto na “Linha de cuidado...” (BRASIL, 2012). E dessa relação, sem insistências tortuosas e forçamentos inúteis, pode vir a surgir alguma modificação seja na dimensão da aprendizagem, da cognição ou do comportamento, como propõem as outras abordagens, ainda que pela “tangente”. Como diz Patrick Sadoun, na “Carta de um pai de um jovem autista”

os progressos eram lentos, muito lentos, mas reais. Pouco a pouco, Boris foi se acalmando, tomou consciência de si mesmo, dos outros e do espaço de seu entorno. Ele saiu um pouco do magma terrível no qual ele vivia, sem limites corporais, sem diferenciação dele e dos outros, sem linguagem para filtrar suas percepções e não deixar que elas o invada” [...] tudo isso foi feito sem nenhuma medicação, sem forçá-lo e sem condicioná-lo. Os progressos foram muito lentos, mas duradouros. [...] Ele saiu das fraldas tardiamente, mas nunca foi forçado a ficar por horas no penico.

A questão que se coloca, é como avaliar a eficácia de um tratamento que pode ser “lento, muito lento” como disse o pai de Boris, onde progressos como “sair das fraldas” dificilmente entram na lista dos questionários e outros instrumentos avaliadores (e se entrassem certamente estariam acrescidos de um limite de idade para ocorrer), ou então, um progresso que não chega ao nível “daquilo que é esperado” mas que os efeitos são visíveis por qualquer um? O pai de Boris acrescenta:

Atualmente a vida de Boris se tornou relativamente fácil. Ele é um rapaz bonito, que atrai muitas meninas, mas que tem ainda muito medo de contato físico. Ele é autônomo em todas as questões da vida cotidiana, por exemplo, ele se barbeia sozinho na frente de um espelho – o que não é tão evidente quando falamos de um autista. [...] ele nos pede há anos para fazer um intercâmbio [...]. Ele consegue se exprimir verbalmente mas sem usar o “eu”. Ele ainda tem necessidade de recorrer a algumas estereotípias, mas em ser tomado pelos terrores como antes [...].

O fragmento desse relato mostra que Boris ainda tem dificuldades e limites no convívio social, mas que também é possível verificar avanços quando se olha para o início de seu tratamento. No entanto, o pai de Boris, que confiou o tratamento de seu filho a um psicanalista, observa:

longe de mim a ideia de querer fazer do nosso percurso um modelo a ser seguido por todos. Eu

peço simplesmente que não se desacredito naquilo que não se conhece, e que não se proíba aos pais que desejam o acesso ao trabalho de habilidosos psicanalistas para lidar com o sofrimento psíquico de seus filhos [...].

É bem verdade que na política do cenário brasileiro, o preconceito e as ideias mal-difundidas apoiam-se no desconhecimento da clínica em questão. O documento “Linha de Cuidado” (BRASIL, 2013) buscou contornar tais ideias, chamando a atenção para a tradição da abordagem psicanalítica no tratamento do autismo, elencando os vários nomes que já figuraram nas descrições e descobertas clínicas do autismo, e também, para as modificações que a teoria psicanalítica passou ao longo dos anos. Vale lembrar que esse documento, ao contrário de alguns outros com o mesmo nível de circulação, foi à consulta pública e contou com psicanalistas para formulação de seu texto.

Na opinião de Dunker (2013), o que está presente na crítica às abordagens psicanalíticas, em especial nos estudos sobre o autismo, não é somente uma recusa ao escopo teórico psicanalítico mas, sim, uma recusa do campo da clínica, que paulatinamente vem sendo substituída por um conjunto de técnicas, disciplinas e estratégias que demonstram uma recusa ética da experiência que se organiza em torno de uma pessoa que está em sofrimento. Para a psicanálise a escuta é o que organiza a clínica e possibilita que o paciente ocupe o lugar de sujeito (como propôs Lacan sobre o discurso do analista). Só há analista quando há desejo do analista. O mesmo se pode dizer do ato analítico. A eficácia dessa clínica não pode ser reduzida à eficiência de um apanhado de técnicas como se observa em outras abordagens. A clínica, segundo Elia (2000), deve ser um lugar de causa para o sujeito, a partir da escuta do analista por meio do desejo do analista e do ato analítico. A clínica é por essência o lócus da pesquisa psicanalítica. Mais do que um campo para a pesquisa analítica, a clínica é a forma de acesso ao sujeito do inconsciente. No livro “o cálculo neurótico do gozo”, Dunker (2002) reafirma que a psicanálise é uma clínica, uma vez que constitui-se a partir dos termos que definem uma clínica clássica, a saber: semiologia, diagnóstica, etiologia e terapêutica. A particularidade da clínica psicanalítica, no entanto, se dá ao passo que tais elementos encontram-se subvertidos como decorrência da hipótese do inconsciente. Esclarece: “a semiologia é uma semiologia da linguagem, a etiologia é a etiologia

baseada na causalidade do desejo, a terapêutica baseia-se na intervenção, de linguagem, sobre o sujeito e o desejo, e finalmente, a diagnóstica psicanalítica é imanente à transferência” (DUNKER, 2002, p.121).

Segundo Tenenbaum (2008), antes de qualquer discussão acerca da eficácia da psicanálise, há de ser consenso entre os interlocutores a aceitação da hipótese do inconsciente (articulado ao desejo e ao gozo, dando o sujeito o seu lugar) pois é justamente a partir deste, que a psicanálise sustenta sua teoria e sua prática e pode ser então questionada. É a partir dos processos e modos de funcionamento do inconsciente que deriva a noção de eficácia em psicanálise.

Vegh (2008) problematiza o uso da palavra “eficácia”. O autor busca contornar o equívoco que envolve a alternância do uso das palavras eficácia, eficiência e efeito, que remetem, na verdade, à circunstâncias distintas.

A palavra “efeito”, segundo Vegh (2008), remonta à Aristóteles, para quem “um efeito é aquilo que sucede a uma causa. Uma causa incide sobre algo, poderíamos genericamente chamar esse algo de objeto, ainda que não seja exatamente um objeto, pode ser uma situação, e produz um resultado”<sup>78</sup> (p.21). Os efeitos não tem um valor positivo ou prejudicial em si. Exemplifica que, se colocássemos como causa, papéis na margem de um rio, os efeitos dessa causa podem ser variados, como por exemplo, o de contaminação e, de outra perspectiva, trabalho (VEGH, 2008).

De outro lado a palavra eficiência, segundo Vegh (2008), “especifica a relação de uma causa e um efeito, algo é obtido, um propósito é alcançado. Que seja alcançado, não quer dizer que seja o melhor para aquele sobre o qual se incide”<sup>79</sup> (p.22). O autor chama a atenção para o fato de que nas relações de eficiência, preza-se por atingir um resultado com o menor custo possível, ou seja, há uma relação custo-benefício em jogo, própria do capitalismo. Para uma empresa que se instala em um país, investe ali dinheiro, seria da ordem a eficiência atingir o maior lucro com o menor custo. Tenenbaum (2008) faz uma crítica ao modo como a eficácia vem sendo abordada nos dias de hoje, nos termos do capitalismo, onde seguindo o modelo da produtividade, o que é mais eficaz é aquilo que produz mais-valia, onde há rentabilidade. Podemos pensar então que a eficácia nesse caso é confundida com a

---

<sup>78</sup> Tradução nossa

<sup>79</sup> Tradução nossa

eficiência. Nessa mesma lógica, Lo Bianco (2003) aponta mais de 12 estudos, conduzidos em sua grande maioria por norte-americanos, que denunciam a falta de eficácia da psicanálise, sendo que Wallerstein (2001 apud LO BIANCO, 2003) em sua investigação, conseguiu mapear quatro gerações de pesquisas norte-americanas que questionam os resultados da terapêutica analítica. No entanto, a autora ressalta que a orientação pragmática e empírica dos pesquisadores envolvidos, fez com que esses estudos se voltassem para a eficácia enquanto satisfação dos consumidores e de sua avaliação da relação custo-benefício da experiência de análise que tiveram, ao invés de dirigirem-se às reflexões acerca do sujeito (2003). Nesse sentido, pensamos que nesse caso, tentou-se avaliar a eficiência da psicanálise e não sua eficácia.

A ideia da “eficácia” poderia ser definida, segundo Vegh (2008), como “aquele efeito que se obtém a partir de uma causa que considera a essência daquilo que está afetando” (p.22). Busca Freud para ilustrar: aquilo que toca o *núcleo do nosso ser* (*Das Kern unseres Wesen*, em alemão). Feita a diferenciação dos três termos, Vegh (2008) propõe pensar as psicoterapias como funcionando de modo “eficiente”, e até o psicanalista poderia assim agir, caso conduzisse um paciente que ali chegasse diante dele, sofrendo de angústia, a se livrar disso que se queixa, a deixar de ser atordoadado por esse algo que na verdade é um chamado a seu ser. Estaria sendo eficiente pois o propósito é alcançado a partir da causa em questão, no entanto, não estaria sendo eficaz pois teria perdido a possibilidade de escutar o que a angústia queria dizer-lhe. Isso remete ao que Freud alertou, o “*furor sanandis*”, o desejo de curar o paciente de seus sintomas, presente em vários tipos de terapias, que prometem alcançar os ideais de normalidade, felicidade, saúde, desenvolvimento etc.

Se quisermos conduzir a argumentação no estilo de uma confrontação direta das ideias e da difamação, devemos atentar para o conteúdo do documento “Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtornos do espectro do autismo” (SÃO PAULO, 2013). Lá podemos lera afirmação de que as “melhores evidências científicas”, foram encontradas com a utilização dos “métodos ABA e da Análise Aplicada do Comportamento” (p.11), e assim, as evidências apontam para a recomendação de “intervenções comportamentais, treino de habilidades sociais e terapia cognitivo comportamental” (p.11). Paradoxalmente, no apêndice do mesmo documento, encontramos uma avaliação de quais seriam as abordagens mais eficazes no tratamento do autismo. Nessas

últimas páginas encontramos a nada-sutil informação de que, nos ambientes não-estruturados, ou seja, qualquer lugar ou situação no mundo que não naquele ambiente de aprendizagem estabelecido com aquela pessoa, as intervenções dos métodos comportamentais “mão tem evidência de eficácia comprovada” (p.27), e que há limitações metodológicas no método ABA, como a ausência de grupos de controle. Ou seja, aquilo que essas abordagens utilizam para se enaltecerem é justamente aquilo de que carecem?

Ainda que tenhamos dificuldades em entender como uma avaliação comparativa possa incluir elementos não comparáveis como a psicanálise e as TCC (são de naturezas distintas, se propõe a coisas distintas, tem formações distintas...), os resultados dessas comparações vem sendo utilizados para desacreditar a psicanálise, para questionar sobre a formação dos analistas e em última análise, para tentar excluí-la do um circuito da qual ela sempre fez parte.

Acontece que a medição dos tais resultados terapêuticos possui métodos questionáveis e é realizada por pessoas nem tão imparciais e ingênuas quanto pode parecer à primeira vista. A questão que parece ser o eixo da argumentação a favor das TCC em detrimento da psicanálise, é a que diz respeito ao sintoma, a eliminação dos “sintomas” do autismo segundo os manuais classificatórios.

O analista não trabalha na direção da remoção do sintoma, como na lógica das demais terapêuticas “psi”, porque o sintoma é paradoxalmente aquilo que representa o sujeito. O sujeito goza do sintoma, obtém dele uma satisfação. Se retira-se o sintoma, o que sobra? Muito mais do que se perguntar sobre o “por quê” do sintoma, interessa a pergunta “para que”, “qual a sua função” dele que se possa chegar àquilo que está produzindo o sintoma. É preciso notar que não se trata de um “aprender a lidar” com o sintoma, no sentido do conformismo e de uma adaptação da vida para conviver com ele. A análise opera no sentido de uma desadaptação do sintoma de modo que o seu desaparecimento é um efeito secundário do tratamento. Se ele desaparece, é devido ao fato de que a relação do sujeito com o gozo fálico do sintoma se modifica. O trabalho de análise possibilita uma mudança na condição do gozo. No trabalho com a psicose (e o autismo dentro dessa estrutura), por outro lado, não faz sentido falarmos em sintoma, como veremos a seguir.



### 8.1.1. A QUESTÃO DO SINTOMA

O sintoma desempenha um papel central na clínica psicanalítica pois traz o que há de mais singular no sujeito. Apesar de utilizar a mesma terminologia, a concepção de sintoma para a psicanálise e para a medicina é distinta. Essa distinção é importante pois orienta as diferentes compreensões e os consequentes tratamentos e direções. Não precisamos nos preocupar em opor a medicina à psicanálise ou vice-versa, porque uma não tem a ver com a outra, seja nos seus critérios, nos seus métodos ou nos seus objetivos. Na psicanálise não há a ideia de restituir o paciente a um estado de saúde perdido, a partir da suspensão dos sintomas.

O sofrimento sintomático na psicanálise, não tem um correlato anatômico, não é descrito em termos de uma estatística ou padrão, nem mesmo é um mal a ser erradicado para que se possa retomar um estado de bem-estar. Na medicina os sintomas sinalizam a patologia e permitem descrever e investigar o quadro clínico, compondo o diagnóstico e orientando o tratamento. Na psicanálise, além de não ser respeitada essa ordem dos acontecimentos (sintoma – diagnóstico – tratamento), não são os sintomas que descrevem a patologia; o sintoma não possui uma objetividade fenomenológica e descritiva e não pode ser encaixado em categorias prévias. O sintoma é estrutural, traz consigo as propriedades da cadeia significante, que é a base a partir da qual o sujeito é estruturado. O modo com que esses embaraços estruturais regulam de modo compensatório as relações do sujeito com o gozo, são absolutamente singulares, pois tratam de soluções fantasmáticas face à questão do desejo.

Dentro do paradigma da medicina o sintoma é visto como um significante cujo significado é a doença. O sujeito está alheio à sua causa que é, segundo esta perspectiva, orgânica. Freud, em contrapartida, não pensou o sintoma como uma verdade da doença mas como uma verdade do sujeito do inconsciente; enquanto um signo do conflito psíquico entre o Eu e as pulsões, e cuja estrutura aponta para a divisão do sujeito, implicando o sujeito do inconsciente. O conflito a que nos referimos se dá pela incompatibilidade entre os padrões éticos do Eu, que trabalham para manter sua integridade e a satisfação pulsional. O recalco funciona no sentido de um afastamento da libido que busca a satisfação e a resistência é a barreira que atua como uma força agindo para manter o recalco atuante.

A doutrina freudiana demonstra que o sintoma é o ponto de partida para o acesso ao conflito sexual estruturado a partir do Édipo, na medida em que considera-o como tecido em uma trama que segue a lógica fálica, sexual. Freud considera o sintoma como uma resposta a assunção da castração, como tentativa de conciliar a satisfação pulsional com a lei instaurada pelo pai que a interdita.

Freud o colocou como uma formação do inconsciente, um modo pelo qual o inconsciente se manifesta já que, embora parcialmente, passa pela barreira do recalque, que ocasionalmente fracassa e a libido insatisfeita passa a procurar outras vias de satisfação, seguindo caminhos indiretos. O sintoma para Freud tem em sua essência uma satisfação sexual substitutiva, sendo um retorno do recalcado. É um deslocamento e por isso, a satisfação sexual nele contida aparece deformada, irreconhecível. No entanto, ele não escapa totalmente à censura, podendo sofrer modificações e deslocamentos (DIAS, 2006).

A partir dos estudos sobre a histeria, Freud pode perceber que o sintoma tinha um sentido, e que ele deveria ser escutado ao invés de ser considerado uma mentira, dissimulação. O ato freudiano de escutar um sentido inconsciente do qual o sujeito nada sabe mas que pode ser decifrado, lança bases para a ética da psicanálise, de escutar o sujeito em sua singularidade.

A elaboração de Lacan a respeito do sintoma na primeira parte de seu ensino, é enfatizando sua dimensão simbólica, baseada na fórmula “o inconsciente estruturado como linguagem”. Lacan pensa o sintoma como uma mensagem (uma mensagem endereçada ao Outro), na medida em que ele mantém uma latência significativa que sustenta seu sentido e sua significação. Lacan vai dizer que o sintoma obedece às leis da linguagem, se constituindo como metáfora, ou seja, um significante seu no lugar do significante recalcado. No texto ‘Função e campo da fala..’, Lacan ([1953]/1998) afirma que o sintoma é “o significante de um significado recalcado da consciência do sujeito” (p.282). O sintoma, tal como a linguagem, está ligado à cadeia significativa e aos significantes recalcados que dela participam.

Mais tarde, Lacan conceberá o sintoma não mais como regido unicamente pelo simbólico, pois há algo que resta e que escapa a interpretação do encadeamento significativo. Lacan dá a esse “resto” o nome de gozo, e passa a ver o sintoma não apenas como uma mensagem codificada, mas como uma forma de o neurótico organizar o seu gozo. Assim, pode entender porque o neurótico não renuncia ao sintoma, ainda

que demande sua cura; O papel do analista então, não é pensado como a busca pelo sentido do sintoma por via da interpretação, mas sim, pela utilização da interpretação com vistas “à redução dos significantes-mestres a seu não-senso, a seus modos de gozo” (DIAS, 2006, p.405). A partir da retomada das formulações freudianas do texto “Além do princípio do prazer” de Freud ([1920]/2006), Lacan aborda a questão da insistência do sintoma e do seu caráter paradoxal, elaboração importante para se pensar o sintoma enquanto gozo (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012).

Se o sintoma é pensado em psicanálise como uma das formações do inconsciente, estruturado a partir do mito edipiano que funda o desejo, como falar em sintoma no autismo se o autista nem chega à questão do Édipo? Se a matriz do inconsciente é o Édipo, como localiza Freud, se é nesse encontro traumático com o sexual que repousa a origem dos sintomas, como articular a ideia de sintoma no autismo se nem mesmo a primeira operação que possibilita a entrada no Édipo pode ser observada no autismo? Se o sintoma é uma satisfação pulsional substitutiva, haveríamos de considerar que nesse sujeito, está formado o circuito da pulsão, podendo então admitir um substituto; no entanto, no autismo vemos que o circuito pulsional não é construído inteiramente, ficando então muito aquém de ser interditado. Pensar em sintomas no autismo seria uma contradição teórica, uma verdadeira incoerência na perspectiva da psicanálise.

O que nos manuais classificatórios e estatísticos (como o DSM) é colocado como “sintomas do autismo”, podem ser vistos como “notícias” por assim dizer, de como o autista se articula, de sua dificuldade de estar no laço social<sup>80</sup>. Os “problemas de comunicação não-verbal”, “problemas de interação social” e “graves problemas para manter relações”, que para a psiquiatria (e outras abordagens psicológicas) são tidos como sintomas, como “déficits”, são pensados como respostas, como modos de se posicionar no mundo. Enquanto que naquela perspectiva teórica o tratamento busca eliminar os sintomas, superar os déficits, na perspectiva da psicanálise não podemos pensar em suprimir o único caminho que nos conduziria para a verdade do sujeito, para aquilo que é o ínfimo porém valioso acesso ao que há de mais próprio do sujeito. Se “déficits” de linguagem são observados,

---

<sup>80</sup> Quinet (2006) pensa o laço social como formas de as pessoas se relacionarem entre si, que Lacan chamou de discursos, pois são tecidos e estruturados pela linguagem.

como por exemplo, a fala repetitiva ou os interesses repetitivos e restritos, é preciso entender a relação que o autista estabelece com a fala e quais são seus únicos interesses (“interesses restritos”) para que então possa ser desenvolvida uma nova relação. Se extinguímos isso, o que nos sobra? Borsoi (2012) esclarece: “a agitação, a ecolalia, os atos sem sentido não podem ser retirados em nome da terapêutica, como muitas vezes alguns setores da psiquiatria atual gostariam, porque são recursos, produção, um modo de manifestação subjetiva, e, portanto, têm uma função operatória na cura” (p.206).

Há uma tendência global e o Brasil inclui-se nessa conjuntura, de se pensar o autismo não no campo das doenças mentais mas, sim, como déficit, com isso enquadrando-o entre as deficiências, como estabeleceu a Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). No entanto, esse modo de pensá-lo reduz as possibilidades de tratamento à “reabilitação”, já que é considerado, nessa perspectiva, como um dano “relativamente permanente e incapacitante”. Assim, a partir da noção de déficit, trabalha-se em termos do comportamento, numa tentativa de romper com o estigma com a questão da “doença mental”.

Muito mais do que os apontamentos clínicos e do que os critérios científicos, a transposição do autismo da dimensão da doença para o lugar da deficiência, evidencia uma posição ideológica, por vezes negada pelo campo científico, segundo Menéndez (2012), que afirma ainda que atualmente assiste-se a uma elevação do poder legislativo ao lugar que caberia à clínica ou à ciência, posição que anteriormente só era verificada nos estados totalitários. Sutilmente, a partir de uma ardilosa configuração de leis que responde a interesses dos mais heterogêneos, verifica-se a sobreposição da ideologia sobre a ciência. Em nome da “ciência”, uma série de manobras são feitas para ocultar que o real interesse por trás de certas afirmações “científicas”: um interesse político, financeiro e ideológico.

#### 8.1.2. DIAGNÓSTICOS ATUAIS — A PERSPECTIVA DO DSM-V E DA PSICANÁLISE

*“Cada dia a ciência melhora nossos conhecimentos e condições de vida. Todavia, nenhum ser humano se resume a uma equação científica, a um código genético, a uma dosagem hormonal ou a conexões neuronais” (p.6).*

*“Cada um traça seu caminho em função do que a natureza lhe forneceu e do ambiente que ele encontrou” (p.6)*

No final dos anos 70, havia no contexto do estudo sobre o autismo, uma multiplicidade de modelos explicativos. Os manuais de classificação estatística (DSM e CID) ganham força enquanto instrumento que poderia uniformizar o diagnóstico e evitar confusões quanto ao tratamento. Desse modo, psicanalistas mas também cognitivistas, a partir de olhares epistemológicos distintos, interessaram-se na elaboração desses manuais, que inicialmente, tinham uma certa influência advinda das descobertas freudianas mas, com o passar do tempo e das sucessivas revisões e edições, perdeu totalmente esse viés. Um exemplo disso é a psicose, que na sua última versão (DSM-V) deixou de figurar na listagem das páginas do manual.

Se em um momento inicial o autismo constava dentro da psicose infantil e a ele dava-se uma explicação etiológica ao invés de uma mera descrição de sintomas, uma mudança em sua abordagem iniciou-se na década de 80 focando etiologias orgânicas e síndromes comportamentais. A partir dos estudos como os de Rutter (1979) e Gillberg (1990) o autismo passou a ser descrito mais em termos dos déficits cognitivos do que da questão afetiva, e sua etiologia ligada à distúrbios orgânicos. Após o lançamento do DSM-III (PSIQUIATRIA, ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE, 1980), em 1980, o autismo passou a fazer parte de uma nova classe de transtornos com início da infância, chamada de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Tal artifício na nomenclatura se deu no sentido de excluir qualquer menção à fatores etiológicos e à perspectivas teóricas.

Até a edição do DSM-IV-TR (PSIQUIATRIA, ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE, 2003) o autismo fazia parte dos TGD, que se dividia em cinco categorias diagnósticas, a saber, o Transtorno Autista, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra Especificação. Na atual versão manual, o DSM-V, observamos a criação da nomenclatura “espectro autista”<sup>81</sup>,

---

<sup>81</sup> A noção de “espectro” foi cunhada por Lorna Wing, em 1981 e utilizada posteriormente pelo psiquiatra suíço Christopher Gillberg, no início dos anos 90.

que se propõe a ser um *continuum*, sendo segundo a APA, mais apropriado para a compreensão e orientação terapêutica. Se até então o diagnóstico estava baseado prejuízos em três categorias de sintomas (interação social, comunicação/linguagem e padrões repetitivos de comportamentos), agora só restam duas categorias de sintomas já que a primeira e a segunda foram unidas, como se fossem da mesma ordem. No entanto, se agora mais categorias diagnósticas integram o “espectro”, mais pessoas passam a ser enquadradas dentro dessa nova categoria, e mais diversas são as situações e apresentações dentro da mesma categoria.

A ampliação de suas manifestações fez com que aumentasse a frequência dos diagnósticos em mais de 10 vezes nos últimos vinte anos, sendo verificada, segundo este manual, em uma a cada 150 crianças. Estima-se que em 10 anos, o número de sujeitos incluídos nessa categoria passe para 1 a cada 50 crianças (LAURENT, 2013).

O número alarmante também chama para o debate a questão diagnóstica quanto ao excesso de classificações e a condução de tratamentos biomédicos para uma questão ainda tão controversa no campo da saúde. Segundo Laurent (2013) esta frequência de diagnósticos “interroga inclusive o que se mede exatamente” (p.18). O paradoxo que se justapõe ao tratamento biomédico, como afirma Laurent (2013), diz respeito à inexistência de um tratamento farmacológico que, em casos como a esquizofrenia, se revela eficaz, ao menos na visão médica. No autismo, em contrapartida, apesar do grande interesse da indústria farmacêutica, não se tem disponível um fármaco capaz de solucionar a questão do autismo; há somente aqueles que se direcionam a algum aspecto apresentado por estes sujeitos, como por exemplo, remédios que controlam a agitação, os problemas de humor etc. (LAURENT, 2013).

A perspectiva do DSM adota um ponto de vista ético e político atrelado aos ideais da ótica biomédica, seguindo as diretrizes da APA (*American Psychiatric Association*), sua organizadora. Segundo este manual de classificação, o autismo é um transtorno do desenvolvimento, que inclui comprometimentos na áreas da interação social, da comunicação e linguagem, sendo observados padrões repetitivos de comportamentos e funcionamento anormal nos jogos imaginativos ou simbólicos.

É transversal a todos os documentos analisados pela presente pesquisa, a definição de autismo com referência aos manuais descritivos

CID-10 ou DSM (IV-Tr ou V). Esta é a base na qual todos estão assentados, com a justificativa de que tais referências não estariam atravessadas por nenhuma teoria, sendo apenas descritivas. No entanto, o documento “Linha de Cuidado...” (BRASIL, 2013) menciona convenientemente, a impossibilidade de uma classificação que seja inteiramente atórica, como se pretendem tais manuais. Bekerman (2011) nesse mesmo sentido afirma que não há “classificação que não seja arbitrária, conjectural e interesseira” (p.27), e que o DSM adota uma metodologia que é a observação empírica, tão comumente chamada de antiquada. O autor problematiza a posição epistemológica dos manuais classificatórios que supõe “não supor nada” (sendo portanto, uma suposição), e rejeitam uma classificação que se apoie em ficções hipotéticas, pois acreditam que as observações concretas são mais objetivas, “puras e duras” como deve ser a ciência. No entanto, acredita que tal posição advoga contra aquilo que propriamente que se propõe: de ser útil à prática clínica, pois, quando se trata dos chamados “transtornos mentais” é preciso assumir que se trabalha com ficções hipotéticas e não com objetos de observações empíricas (BEKERMAN, 2011).

Motta (2011) discute a adoção da nomenclatura utilizada para se referir aos autismos dentro do campo da saúde, defendendo a escolha do manual CID-10, “Transtorno Global do Desenvolvimento”, não por ela ser efetivamente adequada, mas, “na falta de significante melhor” (p.99) seria uma designação mais aberta, não tão propícia a fatalismos e etiquetas conclusivas. A autora pensa que a vantagem da utilização de TGD em relação a TEA se dá em razão de “sua falha principal – ser pouco específico, é o que rotula menos e menos efeitos iatrogênicos provoca nos pais e no entorno” (p.96). Haveria ainda, segundo a autora, uma segunda vantagem que seria a impossibilidade de uma adjetivação, como por exemplo “ele é um....”, frase que fica difícil de ser completada com o nome TGD, ao contrário de ele “é um autista” como no TEA (MOTTA, 2011).

A autora também acredita que TGD seja uma palavra menos pesada de significações e possibilitam ao profissional uma certa reserva de seu saber, no sentido de poder ampliar a escuta, mantendo “o campo aberto e a escuta menos contaminada pela procura de signos fenomênicos” (MOTTA, 2011, p.97). No entanto, aponta que o maior dificultador na utilização dessa nomenclatura, recai sobre o significante “desenvolvimento” que remete a ideia de um “desenrolamento”, como se o bebê quando nascesse já trouxesse consigo determinadas competências a serem “desenvolvidas”, e isso não “condiz com a

construção do sujeito humano” (p.98), segundo a autora. Como vimos, na perspectiva da psicanálise, o sujeito não se desenvolve, mas se constitui por meio de operações fundantes (a alienação e a separação) no campo do Outro. É importante ainda colocar, segundo Motta (2011), que ainda que possa parecer “mais adequada”, a nomeação da criança com a sigla TGD é uma “responsabilidade a mais” (p.97), pois, em um momento onde só são esperadas nomeações do Outro primordial, um nome a mais pode vir a “fazer parte das inscrições que estão marcando o futuro sujeito” (p.97).

O DSM se ancora em uma concepção estatística, nosográfica, e descritiva. Ele abre mão de um critério nosográfico em nome da adoção do critério estatístico, para que as diferentes orientações teóricas dos profissionais que dele se utilizam possam ser contempladas. No entanto, como afirma Izaguirre (2011), é importante marcar que o próprio manual exclui do público a quem ele se dirige, os psicanalistas. De fato a psicanálise se distancia dos propósitos e objetivos de tal manual, do mesmo modo que se distanciou da psiquiatria. A ideia de se utilizar desse manual como um instrumento imprescindível para a prática estatística em saúde pública também mostra esse distanciamento.

O manual em questão também é descrito nos termos de uma ferramenta de diagnóstico e de estatística, como afirma Izaguirre (2011) “permitindo descrever o paciente em cinco eixos para ‘contar com um panorama geral de diferentes âmbitos de funcionamento’” (p.19). Essa frase, segundo o autor, é importante pois define o que o manual pretende, especialmente quando destacamos as palavras “geral”, “âmbitos” e “funcionamento”, alheias à psicanálise. Essa seria a verdadeira polarização em relação à psicanálise pois não encontramos nada da ordem do “geral”, mas sim, do discurso do singular; não faz sentido falarmos em “âmbitos” e nem em “funcionamento” que em realidade é uma maneira diferente para falar de conduta, behaviorismo “sobre o qual a psicanálise nada mais tem a dizer” (IZAGUIRRE, 2011, p.19).

O DSM trabalha com a noção de “transtorno”, “distúrbio” e de “indivíduo”, e segundo Esperanza (2011), tal ponto de apoio revela a lógica de exclusão do campo do sujeito, do inconsciente e da sexualidade alojada no sintoma. A autora afirma que tais termos operam no sentido de uma substituição: “o transtorno substitui o sintoma, organismo substitui o corpo, o indivíduo substitui o sujeito e o inconsciente desaparece em favor de comportamentos e condutas a



modificar” (p.58). Assim, também a clínica sofre as consequências desse empobrecimento e simplificação teórica, afastando o sujeito de poder interrogar-se sobre seus próprios sintomas, e restringindo-se a tornar o sujeito objeto de uma avaliação, observação e eventualmente de confinamento e segregação (ESPERANZA, 2011).

A ideia de “transtorno” também remonta a um referencial desenvolvimentista e adultocêntrico<sup>82</sup>, que inevitavelmente traz um viés para as descrições dos transtornos mentais na infância e adolescência. O conceito de infância e as características intrínsecas a ela, dá-se a partir da comparação da criança com o adulto ou a partir da comparação com a média estatística em relação às demais crianças da mesma idade, o que diverge radicalmente da perspectiva da psicanálise. É verdade, porém, que a vertente desenvolvimentista pode ser considerada uma visão mais contemporânea quando comparada ao início da psiquiatria, em que a noção de enfermidade infantil era descrita em termos de idiotia e retardo (MANZOTTI, 2012).

No entanto, a visão desenvolvimentista sustenta-se em uma norma, um padrão universal que deve ser alcançado. Esta visão, vem sendo amplamente utilizada, a exemplo do exposto no documento “Cartilha de Direitos das pessoas com autismo” (SÃO PAULO, 2011), de que no autismo há um “distúrbio no desenvolvimento, ou seja, o desenvolvimento ocorre de um jeito diferente do esperado para crianças da mesma idade” (p.2). A pergunta permanece em aberto e longe de ser respondida, sendo que até as próprias teorias desenvolvimentistas problematizam esse ponto: qual é esse “jeito esperado”? Como é, e quem se deu ao direito de elaborar o que é e o que não deve ser/ter uma criança? Por último mas não menos importante, temos a seguinte questão: a comparação com “crianças da mesma idade” é um critério absolutamente válido?

---

<sup>82</sup> Bercherie (1988 apud BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2004), afirma que nos primórdios da psiquiatria, tudo o que concernia à criança, era uma importação sem crítica da clínica de adultos. Cirino (2001) diz inclusive que toda a clínica psiquiátrica da criança constituiu-se após o advento da psicanálise, sendo que durante décadas, os psiquiatras e pediatras tiveram em sua formação a base psicanalítica, mas que atualmente, a relação desses profissionais com a psicanálise mudou radicalmente. O autor coloca que nesse novo contexto, a psiquiatria tem buscado se estabelecer como uma especialidade médica independente, ancorada nas neurociências e nos critérios classificatórios, com a finalidade de ser chamada de científica.

Os diagnósticos descritivos, segundo Cirino (2001) buscam apenas “preencher a ausência de signos patognomônicos e a carência de exames de laboratório em psiquiatria (p.92), de modo que esta, aproxima-se agora do caminho da medicalização e do “formalismo lógico-matemático aplicado às ciências do cérebro” (p.92), e afasta-se cada vez mais das influências filosóficas como Jaspers, a fenomenologia, o existencialismo, o marxismo, e claro, da psicanálise. O autor coloca que nessa lógica, muitas vezes o diagnóstico é paradoxalmente definido pelo tratamento e não o contrário. É conforme os efeitos da substância química administrada que o diagnóstico pode ser feito.

Quinet (2006) propõe que o diagnóstico deve cumprir a função de remeter à estrutura que o condiciona e não apenas etiquetar como em um “jardim de espécies”, como colocou Foucault ao remontar as origens da rotulação às questões da botânica e zoologia. Na ausência de uma autópsia a confirmar a doença da qual o sintoma seria o sinal, Quinet (2006) afirma que “é na construção do caso clínico – a partir de um saber sobre a subjetividade particular de cada paciente que a psicanálise permite elaborar – que um diagnóstico aparecerá como conclusão de um processo de investigação” (p.11). Nesse mesmo sentido, Jerusalinsky (2011a) esclarece não se trata de negar a importância do diagnóstico como alguns poderiam pensar, mas que “diagnosticar serve para considerar o que é preciso operar na intervenção clínica, possibilitando uma mobilidade do que cristaliza na criança em um padecimento, não para enquadrar antecipadamente a criança em uma categoria psicopatológica” (p.81).

Este nem tão recente debate acerca das bases genéticas do autismo e as pesquisas mais variadas envolvendo a descoberta da etiologia biológica do autismo vêm sendo utilizados ilusoriamente como um argumento quanto à ineficácia do tratamento analítico, já que entraria em dissonância com as proposições de certas vertentes da psicanálise, que buscam afirmar o caráter relacional da constituição do sujeito autista. O documento “Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autista” (SÃO PAULO, 2013) por exemplo, aponta para a existência no autismo de um componente genético e outro ambiental. No entanto, dentro dos chamados “componentes ambientais” como seria de se esperar, não encontramos qualquer menção ao aspecto relacional, sendo citados apenas a “exposição a agentes químicos, falta de vitamina D, falta de ácido fólico, infecções maternas”. Poderíamos garantir assim, que, comprovada a ausência de componentes genéticos e livre das desses

componentes ambientais, não haveriam mais autistas? Ou ainda, como pensar aqueles casos de pessoas em que se encontram supostos genes causadores de autismo, também a exposição a agentes químicos, faltas de vitaminas etc, e não são autistas? A exclusão de qualquer referência às relações que a criança estabelece ao longo dos seus primeiros anos de vida neste documento, é espantosa.

É consenso entre os psicanalistas que nos processos de constituição do sujeito não estão em jogo unicamente os fatores genéticos, mas toda a transmissão simbólica e o lugar nas relações destinado a este sujeito, decisivos em sua constituição. Havendo ou não a comprovação das bases genéticas do autismo, a presença ou não de patologias orgânicas relacionadas, o trabalho do psicanalista se dá em cima da suposição de que há ali um sujeito que pode vir a emergir a partir do organismo que dispõe. A pergunta que deve nortear o trabalho do psicanalista não deve ser aquela que procura responder a causa do autismo, mas sim como fazer o corpo do autista ser preenchido, nomeado por significantes? Como fazer o sujeito ter acesso a linguagem? Como pensar na articulação entre os três registros, Real, Imaginário, Simbólico do autista? Essas são questões que sempre se colocam.

Na psicanálise os primeiros anos de vida do humano são pensados como um tempo de abertura a inscrições, no qual o sujeito em constituição inicia um posicionamento frente aos elementos da história familiar, da estrutura simbólica e corporal que antecede inclusive o seu nascimento. É o momento da inscrição da pulsão no corpo, com as funções e leis estruturais do inconsciente e da linguagem, sendo imprevisível quanto aos desdobramentos da combinação destes elementos (BERNARDINO, LEDA MARIA FISCHER, 2002).

## 8.2 (H)Á “CIENTIFICIDADE” DA PSICANÁLISE?

*“Não existe verdade única e eterna em nenhum campo. Só agimos a partir de hipóteses mais ou menos plausíveis em um momento específico. A necessidade de certezas gera com muita frequência dogmas e intolerância”*

Durante o período renascentista predominava a “concepção clássica” do conhecimento, que consistia em recorrer a dúvida para

alcançar paradoxalmente a certeza (método da dúvida) por meio de métodos e técnicas específicas. René Descartes instaurou um modo especialmente particular de olhar para o mundo e para o homem, ao propor a separação do homem como sujeito e o mundo como objeto, sendo a razão o instrumento necessário para homem conhecer a si e a natureza e assim, atingir o conhecimento da verdade absoluta (NAJMANOVICH, 1995). Descartes propunha a separação do sujeito que conhece e do objeto a ser conhecido, sendo que a filosofia devia se encarregar de estudar o sujeito enquanto que a ciência deveria atingir o conhecimento (VASCONCELLOS, 2003) marcando uma separação entre o sujeito e o mundo. O “penso logo existo” evidenciou a divisão da mente e do corpo, cabendo à primeira o pensar, o desvendar como as coisas são ao utilizar como ferramenta primordial, a razão. Somente por meio da razão era possível se chegar as leis e princípios gerais que regem o Universo. Tendo a matemática como expoente da demonstração da ciência, por seu caráter universal e axiomático, surge o ideal da ciência com a supressão da subjetividade (RODRIGUES et al., 2005).

A psicanálise vem romper com o método da ciência assentado no cogito cartesiano, ao postular a hipótese do inconsciente, ao subverter as bases do *cogito ergo sum*, afirmando “lá onde penso, não sou” (e onde sou, não penso). “O Eu não é mais senhor nem mesmo em sua própria casa” (FREUD, [1916-17]/2006, p.292), como nos coloca Freud, e o sujeito é lá onde ele não pensa, no inconsciente, como coloca posteriormente Lacan. Supõe-se que há um sujeito por meio das manifestações do inconsciente (sonho, lapso, ato falho, chiste), ou seja, o sujeito deixa de ser pensado enquanto substância.

Freud ([1916-17]/2006) estava advertido de que a ênfase dada ao inconsciente na vida mental dos homens encontraria severas críticas, da mesma forma que o heliocentrismo de Copérnico e a seleção natural de Darwin encontraram, ao golpear a “megalomania” e “o ingênuo amor-próprio dos homens” (p.292). No entanto, admite que os psicanalistas não foram os pioneiros nem os únicos a enfatizarem essa dimensão introspectiva mas conferiram uma expressão mais vigorosa e deram um suporte empírico às suposições. Freud afirma que esse abalo no “amor próprio dos homens” é muito mais profundo e originador das resistências contrárias à psicanálise, e que para contorná-las utilizam-se argumentos como a dificuldade de compreensão da teoria freudiana, complexidade do conceito de inconsciente e da “relativa inacessibilidade das experiências que proporcionam provas do mesmo” (p.292).

Se Descartes deu o passo inaugural para a ciência moderna, foi Freud que avançou em relação à verdade do sujeito ao reintroduzi-lo na cena discursiva, fato esse que havia sido excluído na fundação da ciência.

Persiste tanto no meio científico como no senso comum, o questionamento acerca de onde se situa a psicanálise, se dentro ou fora das ciências, e em que lugar dentro da ciência. Freud ([1933]/2006) no artigo das *Novas Conferências Introdutórias Sobre a Psicanálise*, tentou esclarecer que a psicanálise não era uma *Weltanschauung*<sup>83</sup>, mas estava situada dentro da ciência que por sua vez sim continha uma *Weltanschauung*, palavra esta de difícil tradução, segundo o próprio autor. A ciência está pautada em uma suposição fundamental, e embora Freud não tenha referido qual seria a suposição fundamental da ciência, Mezan (2007) afirma que esta pedra fundamental à qual a ciência está ancorada, é a crença na racionalidade do real; a suposição de que “existem leis que governam os fatos e causas que os determinam segundo essas leis” (p.325), sendo que os humanos são dotados da capacidade intelectual de descobrir as causas e formular as leis que as regem. No entanto, é preciso notar que apesar de a psicanálise se utilizar da *Weltanschauung* da ciência, ela não se propõe a contemplar o todo, a corroborar com a ideia absolutista e sistemática da ciência de que há no Universo uma coerência e que as respostas podem ser integradas; está é advertida da impossibilidade do saber completo, totalizante, e de que essa verdade da verdade que a ciência busca, não existe. A psicanálise também diverge da filosofia, ao passo que ela não é apenas uma discursividade, como coloca Mezan (1994) já que além de descrever a realidade, ela também busca intervir nesse real com vistas a modificá-lo.

Fink (1998) acredita que Lacan oferece os meios para constituir a psicanálise como um discurso que historicamente dependeu do nascimento da ciência ao mesmo tempo que é capaz de se sustentar sozinho. O autor ressalta que a psicanálise não é apenas um discurso com um fundamento particular, mas possui a capacidade de discursar, de analisar a estrutura de outras disciplinas, atentando para seus pontos

---

<sup>83</sup> A tradução mais comum para o termo é a “visão de mundo”, “concepção de mundo”. O conceito de *Weltanschauung* segundo Freud (1932) diz respeito a uma “construção intelectual que resolve de modo unitário todos os problemas da nossa existência, construção na qual, portanto, não permanece em aberto interrogação alguma, e tudo o que nos interessa encontra seu lugar determinado”(p.586 apud MEZAN, 2007).

fundamentais e também para seus pontos cegos (FINK, 1998). Sobre o estatuto epistemológico do campo da psicanálise, Fink (1998) relembra que Lacan ([1964]/1979) no Seminário 11 discursou sobre a questão do lugar da psicanálise na ciência e afirmou que aqueles que acreditam que a psicanálise não comporta um saber científico, e portanto está fadada a ficar fora da ciência, têm que se dar conta que o processo é o inverso: “a ciência ainda não tem capacidade de acomodar a psicanálise” (p.13).

Dunker (2013) corrobora com a ideia de que a psicanálise é investida de um *caráter científico* desde sua concepção e ressalta que o critério de cientificidade pauta-se, segundo a ciência clássica, não no acúmulo triunfal de saber, mas sim, na capacidade de errar, de reinterpretar e criar problemas, fazendo com que haja uma constante produção e superação do conhecimento. Nesse sentido, a psicanálise é uma teoria cujos avanços e retrocessos podem ser avaliados e cujos tropeços teóricos fazem parte de sua história assim como em todas as ciências. Já dizia Freud: “a psicanálise é realmente um método terapêutico como os demais. Tem seus triunfos e suas derrotas, suas dificuldades, suas limitações, suas indicações”([1933]/2006, p.150).

Mezan (2007) aponta para algumas semelhanças entre o trabalho do cientista Charles Darwin com o de Freud, já que ambos construíram “uma teoria abrangente a partir de dados que, por sua natureza, não podem passar pela prova da experimentação” (p.348). Para que Darwin pudesse dar provas concretas da sua teoria, seriam necessários muitos anos, muitas décadas, até mesmo milhares de anos e por conta desta característica intrínseca, a prova experimental de sua teoria tem sérias limitações (MEZAN, 2007). Do mesmo modo, Freud a exemplo de Darwin e também Newton - que instauraram uma nova discursividade, um discurso fundador - afirmava que há uma impossibilidade de obter uma “evidencia imediata e conclusiva” (p.349) já que na psicanálise a explicação causal faz pelo apelo a fatores que só podem ser supostos e não enfaticamente demonstrados (MEZAN, 2007).

Os acontecimentos científicos são constantemente retomados e hipóteses são refutadas e no caso da psicanálise não é diferente. Freud foi possuidor de um espírito científico rigoroso já que afirmou, retomou, postulou, contradisse, deu maior e menor relevância a seus achados, avançou e retrocedeu em vários momentos. Possuindo um estatuto próprio, a teoria psicanalítica é simultaneamente um “saber constituído e um saber sempre sujeito a remanejamentos”, nos afirma Aguiar (2006, p.111).

Freud foi além daquilo que já existia enquanto saber da neurologia apoiando-se naquele conhecimento que já estava disponível, pode avançar a partir dos dados e acontecimentos que não dispunham de explicação. Este foi o caso dos estudos acerca da histeria, em que Freud progrediu não a partir da invalidação de todo o conhecimento da neurologia da época, mas sim, a partir dele, como afirma Elia (2013).

A histeria representava um colossal desafio para a ciência da época, pois as bases neurológicas deste quadro jamais foram encontradas, sua sintomatologia apesar de manter semelhanças com outros quadros psíquicos apresentava divergências e incoerências, não encontrando explicações segundo os critérios da verificação empírica, na lógica anatomopatológica. As descobertas da psicanálise tinham um caráter subversivo e o fazer clínico foi sendo reinventado por Freud, de modo a fundar uma “outra clínica”, a partir da sintomatologia histérica e as falhas para explicá-las e tratá-las. Quando se deparou com as históricas, Freud foi acometido por uma série de dúvidas e inquietações justamente pelo contrassenso que o quadro remetia. Esta dimensão do enigma, do despertar para um elemento novo é a postura científica, segundo Elia (2013).

Homologamente à postura de Freud, encontram-se tantos outros analistas contemporâneos, que, frente à figura daqueles que o procuram para ajudar, colocam-se a serviço do enigma, deixam-se tomar pela dúvida e não lhe trazem repostas de antemão pois sabem que inclusive não as possuem. Elia (2013) convoca os psicanalistas contemporâneos a pensarem se atualmente, não se estaria frente a um novo desafio, tal qual Freud quando se deparou com a histeria. Não poderíamos pensar no autismo como um enigma que interpela os cientistas e questiona os pressupostos científicos vigentes? Não haveria uma equiparação dos cenários, no que diz respeito a uma incessante busca pelas bases biológicas e um reducionismo psíquico aos mecanismos cerebrais? As soluções mágicas, práticas e técnicas que prometem eficácia rápida e certa não se assemelham às antigas formas de terapêutica?

Freud aponta as semelhanças do percurso do trabalho científico e do analítico, já que ambos iniciam-se com expectativas que logo devem ser afastadas, com a observação de partes que ora se combinam e ora formam algo inicialmente não coerente e assim sucede-se a criação de hipóteses que podem ou não ser confirmadas (FREUD, [1933]/2006). O autor adverte de que é preciso ter paciência e

disposição para constantemente verificar as possibilidades e reavaliar a hipótese inicial, estando atento a fatores novos e inesperados, para poder-se ter uma visão de conjunto bem ajustado (FREUD, [1933]/2006).

Mezan (1993) acredita que se por um lado a psicanálise se afasta da ciência pelo modo do fazer psicanalítico e da prática terapêutica, estando nesse ponto mais assemelhada às artes e à ourivesaria, por outro lado está embutida de características próprias da ciência, como a cumulatividade e a comunicabilidade do conhecimento, apesar de a afamada frase de Freud “a psicanálise deve ser reinventada a cada caso”, ter sido por muitos erroneamente interpretada. Argumenta que Klein, Bion, Winnicott e também Lacan só puderam avançar e construir novos conceitos e proposições porque existia um “precedessor” chamado Freud, que já havia feito uma trajetória nas quais eles puderam se apoiar e avançar a partir daquilo que ficou em suspenso, ou seguir um caminho distinto (MEZAN, 1993).

A psicanálise nunca deixou de considerar a importância da ciência, das evidências e avanços reais e significativos, de modo tal que Lacan evidenciou que a ciência passou a ser o ideal de todos a partir do discurso do mestre. Lacan pensava que a ciência incumbe-se da tarefa de achar saber no real e prontamente com esse saber, ao passo que a psicanálise opera pela via da palavra, não sendo um saber universal mas sim, particular.

De fato a psicanálise é um campo que pesquisa o particular, chegando ao singular, para então tentar compor modelos abrangentes do psiquismo (SAFRA, 1994). Embora haja certas regularidades, o psiquismo humano é estruturado de forma original, de forma que não há um saber que possa ser aplicado – ou replicado - a todas as pessoas. Safra (1994) afirma que apesar de o analista ter de despojar-se do que já conhece em termos de teoria do funcionamento psíquico para se abrir para o elemento novo que todo o paciente traz consigo, a sua singularidade, a apreensão desses novos elementos pode conduzir sim a um aprimoramento dos modelos em psicanálise e uma propagação da teoria psicanalítica.

Segundo Elia (2013) a função do método científico é a de munir o cientista de recursos para, a partir de uma posição no simbólico, enfrentar o real na busca de torná-lo inteligível. Parte-se de uma ideia para que a investigação possa testá-la e prová-la. Soma-se a isto o argumento de que, se reconstituídas as mesmas condições, a ideia deve



ser reproduzível e fornecer resultados idênticos. Nesse sentido, Elia (2013) questiona se a medicina comportamental e se os psicólogos comportamentais possuem esta postura científica, de olhar para o sujeito com um olhar instigado de interrogar-se sobre o enigma que ele traz consigo. O autor afirma veemente que as críticas que partem dos médicos e psicólogos comportamentais direcionadas à não-cientificidade da psicanálise, se endereçam, na verdade, a eles próprios, que mantêm uma postura de certeza frente aos pacientes, ao invés de se questionarem constantemente sobre o real – a singularidade – que se apresenta em cada caso.

A questão da cientificidade da psicanálise é apontada por Micheli-Rechtmann (2002 apud AGUIAR, 2006) como uma entre três outros perigos a qual a psicanálise estaria atualmente a mercê, ao lado da tendência à psicologização e a inclinação à hermenêutica. A questão da cientificidade engloba vários pressupostos e vem sendo abordada de maneira confusa, como afirma Mezan (2002). Essa confusão se dá, em partes, pelo modo de formulação dos pressupostos que incluem palavras que em outros âmbitos, com racionalidades diferentes, possuem entendimentos distintos, a exemplo dos termos “ciência”, “realidade”, “verdade”. Freud por exemplo, trabalha a noção de realidade a partir de dois vocábulos, *Wirklichkeit* e *Realität*<sup>84</sup>, sinalizando que existe ali uma diferença. Freud se apropria de termos do léxico popular e transforma-os em conceitos psicanalíticos, dando a eles um outro status, outro significado. A palavra “interpretação” também deixou de se restringir à hermenêutica e passou a compor aquilo que Freud utilizará como método de intervenção do analista. O termo inconsciente, também ganhou um estatuto próprio e não mais nomeou um estado mas sim, um lugar.

A grande invenção de Freud, sugere Aguiar (2006), não foi propriamente a noção do inconsciente, mas sim, o método de acessá-lo e operar sobre ele. A interpretação, baseada na associação livre dentro de uma situação transferencial propiciada pela escuta flutuante do analista, é que revolucionou a maneira de produzir conhecimento. Assim, “a psicanálise é antes de tudo um método”, como afirma Aguiar(2006). O autor cita Freud ([1916-17]/2006), que nas Conferências Introdutórias afirma que “a psicanálise se caracteriza não pela matéria que ela trata, mas pela técnica com a qual trabalha” (p.402). Também Rosa e

---

<sup>84</sup> Freud ([1915]/2006a) no texto “O inconsciente” descreve a *Wirklichkeit* enquanto realidade efetiva, factual e a *Realität* como realidade psíquica.

Domingues (2010) nesse sentido afirmam que o que define a psicanálise e pesquisa psicanalítica é o modo de construir as perguntas e de abordá-las nas suas diferentes dimensões, e não o fenômeno em si sobre o qual se trabalha.

Com o desenvolvimento da proposição do inconsciente estruturado como uma linguagem, Lacan dá um passo no sentido de um novo lugar para a psicanálise que não ao lado das ciências da natureza (como alguns puderam depreender de uma leitura do texto freudiano “A questão de uma *Weltanschauung*”), e mais longe ainda das ciências humanas (como criticado pelo próprio Freud no mesmo tempo, e por Lacan ([1966]/1998) no texto “Ciência e Verdade”) posicionando-se frente ao discurso científico. A aproximação com a linguística, segundo pensam Ramos e Alberti (2013), não ocorreu numa tentativa de formalização da psicanálise por meio de um modelo emprestado de ciência, nem mesmo pelo empréstimo de conceitos que viabilizassem essa formalização; a linguística, segundo os autores supracitados, funciona para a psicanálise como uma via de trabalho conceitual, de modo que a psicanálise ao exportá-los legislou sobre eles, dando-lhes uma nova forma e função.

A noção de sujeito e de objeto é o que torna o método psicanalítico específico e dessemelhante do método clássico da investigação científica. Ancorada na perspectiva do desejo do analista enquanto produzido na e pela investigação, considera não apenas o enunciado mas também a enunciação do discurso (ROSA; DOMINGUES, 2010). Ramos e Alberti (2013) fazem uma análise do texto “Ciência e Verdade” de Lacan ([1966]/1998) e trazem que “o homem da ciência não existe, mas apenas seu sujeito” (p.873). A partir dessa afirmação trabalha a crítica às ciências humanas, que tem como objeto o homem, mas que de alguma forma esse homem não pode ser objetivado por nenhuma ciência. Há então o sujeito, e sobre este é que a psicanálise se debruça. Foucault ([1966]/2007) em seu curso “as palavras e as coisas” afirma que a psicanálise é uma contraciência-humana, sem que isso tire o seu aspecto objetivo ou racional “mas que ela não cessa de “desfazer” esse homem que, nas ciências humanas, faz e refaz sua positividade” (apud RAMOS; ALBERTI, 2013, p.211). O sujeito para Lacan, é deduzido como significante, mostrando uma clara dessubstancialização do sujeito, como afirmam Ramos e Alberti (2013).

Ramos e Alberti (2006; 2013) afirmam a partir de Lacan, que a psicanálise por subverter o sujeito cartesiano ainda que a partir de uma

filiação com a ciência, é “o instrumento mais eficaz para efetuar um furo no saberes biologicistas apoiados nas ideologias de quantificação do real e no erro epistemológico do realismo psicológico” (p.210).

### 8.2.1. A QUESTÃO DO SUJEITO

Acreditamos que traçar algumas considerações sobre a singularidade epistêmica e clínica do uso do termo “sujeito” dentro na doutrina psicanalítica, situa a especificidade do discurso da psicanálise, sua ética e sua política.

A noção de sujeito e os aspectos que dizem de seus fundamentos permeiam toda a teoria psicanalítica ainda que por vezes figurem como uma referência implícita e por vezes apareçam como o âmago da teoria. Freud não elaborou uma construção teórica ou filosófica sobre a noção de sujeito, restando implícita porém constante ao longo de seu percurso. Lacan, no seu retorno a Freud, empenhou-se na extração desta referência e evidenciou-a ao ponto de centralizá-la num debate que extrapolou o plano do conceito, chegando à dimensão clínica do discurso analítico. O retorno a Freud teve um cunho epistêmico que reintroduziu a função do sujeito na elaboração analítica. Sempre mantendo-se em uma posição crítica, Lacan tomou a noção de sujeito como ponto de referência nas interrogações referentes ao tratamento analítico em si, e também na questão da formação do analista (CABAS, 2010). A questão do sujeito na obra de Lacan inicia-se com os trabalhos em torno da noção de transferência em 1951, a partir da introdução da expressão “retificação subjetiva”, e segue até os últimos seminários, em 1979, nos quais Lacan investiga as posições do ser na assunção de seu sintoma. Nesse sentido Cabas (2010) afirma que juntamente com o sintoma, o saber e o objeto, o sujeito compõe o quadro dos quatro pontos de apoio que sustentam a noção de estrutura, no que concerne aos suportes materiais que permitem defini-la.

A noção de sujeito em psicanálise afasta-se radicalmente de qualquer referência personalista, devendo ser pensada em termos de uma função e de um referente clínico. Se em alguma medida a noção de sujeito se aproxima da filosofia, em outra perspectiva se distancia, haja vista que não é uma substância mas sim uma função. Assim, Cabas (2010) sugere que “a pergunta que lhe convém não é ‘quem ele é’, e

sim ‘no que ele’ se encarna, ou também ‘onde e como’ ele se materializa (p.15).

Freud somente uma vez empregou o termo “sujeito” e foi na Metapsicologia, quando discorre sobre os destinos da pulsão, ao analisar o circuito pulsional, o percurso de ida-e-volta da pulsão, circunscrevendo o objeto pulsional. Freud situa a função do sujeito em relação à pulsão, sendo que os primórdios da subjetividade estão subordinados às imposições da satisfação pulsional.

A forma com que Freud usa o termo, no entanto, causa o estranhamento de Strachey, de modo que o comentarista sublinha-o e acrescenta-lhe uma nota falando do quão surpreendente lhe está sendo o uso do termo:

Embora o sentido geral desses trechos seja claro, pode verificar-se certa confusão no uso da palavra ‘*sujeito*’<sup>85</sup>. Em geral ‘*sujeito*’ e ‘*objeto*’ são empregados respectivamente para a pessoa na qual um instinto (ou outro estado de espírito) se origina, e a pessoa ou a coisa para a qual é dirigido. Aqui, contudo, ‘*sujeito*’ parece ser utilizado para a pessoa que desempenha a parte ativa na relação – o agente [...] (FREUD, [1915]/2006b, p.133).

Freud parece utilizar o termo com um acento que difere do uso comum pela fenomenologia positivista, mostrando ao longo do texto uma clara diferenciação entre o uso comum do “sujeito” para o uso que ele adota. Quando utiliza o exemplo das vicissitudes da satisfação masoquista, conclui que, ao se fazer alvo da pulsão, o masoquista subordina sua satisfação à presença de algo ou de alguém que encarne o papel do agente da ação. O masoquista se faz objeto e dá a um outro, a incumbência de encarnar a função do sujeito. O autor “*intelectual*”<sup>86</sup> do tormento é o masoquista, ainda que aparentemente, o verdadeiro autor pareça ser o agente “*material*” do castigo (CABAS, 2010), enquanto que o agente formal é o sujeito gramatical, do enunciado, o masoquista é quem ativamente arquiteta a cena, sendo sua passividade somente aparente.

---

<sup>85</sup> Grifo do autor.

<sup>86</sup> Grifo do autor.

Não somente Strachey atentou para o uso fora do comum de Freud para o termo sujeito, mas também Lacan que ao retomar o original em alemão, tomou o termo “sujeito” ao pé da letra, e viu que se tratava da aparição não somente de um novo termo, mas de um sujeito propriamente dito. Lacan avançou afirmando que o circuito era mais complexo do que Freud imaginava, não limitando-se a dois tempos, mas sim a três, e viu que não se trata da remodelação de um sujeito preexistente à incidência da pulsão, mas sim, da aparição de um novo sujeito. Como afirma Cabas (2010) a aparição de *um novo sujeito*<sup>87 88</sup> significa que a novidade que se produz no fim do curso pulsional é a *parição* de um sujeito, referindo-se ao advento do sujeito propriamente dito. Desse modo, pode-se ver que o “sujeito não é um dado primeiro, mas um dos efeitos do circuito da pulsão” (CABAS, 2010, p.14).

Apesar de Freud não se debruçar sobre o conceito de sujeito, não significa que ele estivesse alheio à ideia de haver um sujeito formal no ato humano, no sentido de existir algo ou alguém que responda pela função do sujeito do verbo, assumindo a responsabilidade por ele. E por sujeito do verbo entende-se algo que diz da natureza do ato, a particularidade do ato no contexto humano. E tal particularidade mostra que ele é um verbo conjugado. Ao recapitular alguns textos freudianos, Cabas (2010) pode extrair alguns ensinamentos que Freud deixou, a partir de algumas conjugações verbais como o “espanca-se” (tem-se uma impessoalidade que oculta, como demonstrou Freud ([1919]/2006c) no texto “Uma criança é espancada”, uma participação e uma satisfação paradoxal); sonha-se (com aquilo que verdadeiramente preocupa o sonhante); padece-se (de um sintoma que, ao mesmo tempo que atrapalha, apresenta-se como uma necessidade); desfruta-se (de um sintoma com raízes pulsionais); caminha-se (pelo curso que leva ao além do princípio do prazer). Ao analisarmos a título de exemplo o “sonha-se”, vemos que é o inconsciente quem comanda a cena do sonho, sendo ele o autor, mais precisamente o desejo inconsciente (CABAS, 2010). Nesse sentido, pode-se dizer que na frase onírica é o desejo inconsciente o verdadeiro autor gramatical da frase. Desejo esse sobre o qual o Eu pouco ou nada sabe. Dessa forma, vê-se que o “Eu” (Ich) o “Si-mesmo” (Selbst) não são suficientes para designar o sujeito em questão.

Ainda assim, podemos afirmar que Freud tinha o objetivo de produzir uma definição da experiência subjetiva, perguntando-se sobre a

---

<sup>87</sup> Grifo do autor.

<sup>88</sup> *Ein neues Subjekt* no original.

função do agente: quem é o autor dos atos humanos? Se o “Eu” possui uma parte acessível à consciência e outra parte que permanece inconsciente, como dizer algo desta inconsistência?

Se por um lado, na obra de Freud, o sujeito aparece apenas como um argumento referencial, em uma nota de página ou em um comentário à parte, ocupando apenas uma linha, em Lacan ele ganha evidência, de tal modo que Cabas (2010) afirma que enquanto o inconsciente é freudiano, o sujeito é lacaniano. Lacan sublinhou o valor que a subjetivação e a assunção subjetiva têm na teoria freudiana, destacando que se, em primeira instância, a psicanálise é uma prática voltada para o reconhecimento do inconsciente, ela é, por fim, a subjetivação do Isso. A famosa e controversa frase de Freud “*Wo Es war, soll Ich werden*”<sup>89</sup> (FREUD, [1933]/2006) diz de um lugar onde a responsabilidade do ser não está diretamente acessível ao sujeito da consciência. A ideia da “cura” freudiana passa por essa noção de por meio da análise, o Eu reconhecer a demanda oriunda do seu mais íntimo ser e assumir a “responsabilidade de derivar o que não pode ser derivado” (CABAS, 2010, p.100). Responsabilidade no sentido do ato de assumir isso, da *assomption* na língua francesa, uma aceitação da responsabilidade por aquilo que interrompe, como afirma Fink (1998).

É na tradição metafísica da filosofia que Lacan encontra os alicerces para inserir a palavra “sujeito”, ausente em Freud. De Santo Agostinho Lacan pode encontrar que “o que eu penso que sou” e “o que eu acredito ser” não é suficiente para responder à pergunta “o que sou”, “o que sou de fato”. O texto de Santo Agostinho aponta que a fenomenologia não é suficiente para dar conta da resposta a essa questão, já que o fato de ter sido criança não garante que ainda se seja, por exemplo, e a pergunta recai sobre a questão do Ser. Santo Agostinho situa o Ser em referência ao Outro (no caso, Deus), sendo que é Ele, a sua presença, que garante que a questão seja posta. Nesse sentido, pode-

---

<sup>89</sup> Segundo Tavares (2010), existem algumas traduções possíveis para o português, como: Onde estava, devo advir; Onde isso estava, devo advir; Onde estava isso, deve advir eu; Onde isso estava, devo tornar-me. A sugestão de Lacan para o francês é *Là où c'était, il me faut advenir* (Lá onde isso estava, devo (-me) advir). O autor citando Garcia-Roza (1994 apud TAVARES, 2010) sugere: “Ali onde se estava, ali como sujeito devo vir a ser”.

se pensar, como diz Cabas (2010), que na tradição metafísica, “o sujeito é uma questão, uma autêntica pergunta” (p.106).

Com Descartes, a pergunta do “o que sou”, transforma-se em “o que sei”, vinculando a questão do sujeito à questão do saber. Descartes, cujas indagações foram pilares na história da ciência, aprendeu a partir de seus professores jesuítas que o saber vinha do Outro, mas que a certeza dependia da fé. Retomando e retificando Santo Agostinho, Descartes fixa um ponto de certeza, um princípio que possa contornar as informações oriundas dos sentidos ou daquilo que lhe é falado, já que estes são dados ilusórios. Este ponto é a razão, o fato de pensar, este lhe dá uma existência. Existência enquanto pensante. E é nesse sentido que Lacan vai chamar o sujeito cartesiano de “o sujeito da certeza” e que posteriormente, no Seminário 15 dirá que é um “falso ser” (FINK, 1998), pois ao limitar-se ao ser do “pensar”, elide a parte à qual esse sujeito não tem acesso direto, a não ser por algumas manifestações: o inconsciente. Sendo o pensamento uma racionalização consciente, que tudo enquadra no sentido de encaixar numa autoimagem ideal, evidencia-se a tentativa de manter uma certa inteireza do ser, uma totalidade adaptada a uma imagem.

Pela vertente da filosofia política, o “sujeito” é o resultado das “relações de poder e das forças que operam no seio de uma sociedade e a determinam” (CABAS, 2010, p.108), construído a partir de um momento histórico e fundado numa Lei que nele opera, sendo, portanto, um sujeito de direitos e deveres. Por isso Cabas (2010) vem falar que, nessa vertente, o sujeito não é uma questão, mas sim o Outro. Ou seja, ele é um efeito da natureza das relações que perpassam e definem um laço social determinado. O sujeito ganha um estatuto político e jurídico e assenta-se no princípio da sujeição. A ideia do sujeito da modernidade, da lei, surge após a Revolução Francesa, transformado em sujeito aquele que era o súdito, a partir da lógica exposta por Hegel<sup>90</sup>. Foucault situa o sujeito como imerso numa trama e regido pela microfísica do poder<sup>91</sup>, e critica o sujeito da modernidade ao enfatizar a alteridade e a diferença como constituintes desse sujeito. Tais críticas desempenharão um papel importante na leitura de Lacan, já que consideram o sujeito como deduzido, como o resultado da presença do Outro (em sua dimensão

---

<sup>90</sup> Hegel na *Fenomenologia do Espírito* a partir de uma matriz que repousa na servidão do regime feudal (do senhor e do servo), propõe a noção de mestre e escravo.

<sup>91</sup> Cf. FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Edições Graal, 1979.

política e social), que, este sim, é uma questão. O que não quer dizer que a psicanálise não inclua a pergunta sobre o Outro, mas sim que apesar de ela ser uma questão chave, a psicanálise não se restringe a esta dimensão. Mais do que deduzir a posição do sujeito no simbólico, o modo como se posiciona em relação ao Outro, a psicanálise considera a questão da satisfação pulsional, especialmente as demandas e os impasses que o imperativo pulsional exige.

Fink (1998) afirma que o sujeito lacaniano não é senão uma divisão, citando as expressões “sujeito fendido”, “sujeito dividido”, “sujeito barrado” sob o símbolo \$. Essa divisão é fruto do funcionamento da linguagem sobre o ser falante, a partir de sua alienação na linguagem ainda quando criança. No texto “A divisão do ego no processo de defesa” Freud ([1940]/2006) fala da clivagem do Eu, apontando que há uma parte do Eu que permanece exposta à consciência, e outra que fica inacessível à consciência. Essa divisão é traumática para todos os seres humanos, mas como nos mostra Fink (1998), não é de modo algum o indício da loucura, muito pelo contrário, pois como afirma Lacan, na psicose há um prejuízo na assimilação da linguagem e esta divisão não ocorre em absoluto, permanecendo o inconsciente *à ciel ouvert*<sup>92</sup>, exposto. O autor traz, ainda, que a noção de clivagem não é ainda a última palavra de Lacan a respeito da subjetividade pois além dela, para a realização do sujeito, é necessário que o Eu possa advir ali naquele lugar onde o Isso se encontrava.

O sujeito da teoria psicanalítica não se reduz nem se refere ao “eu” da psicologia. Este, como coloca Lacan ([1960]/1998), é uma construção imaginária, é um desconhecimento de si mesmo, função e “domínio das ilusões”. No entanto, adverte que ele não é sem importância, e que o sujeito do inconsciente não é sem o Eu. Lacan demonstra que a gênese do humano ocorre por meio do estádio do espelho, a partir da referência à uma imagem vinda do exterior, do Outro na posição de Eu-ideal, como vimos anteriormente.

Sabemos que o sujeito lacaniano se define como sendo “isso que é representado por um significante para outro significante”. A base do sujeito encontra-se na lógica significante. Lacan ([1955/56]/2008) define a subjetividade em termos da estrutura do significante, afirmando que “o subjetivo aparece no real na medida em que supõe que temos à nossa frente um sujeito capaz de se servir do significante. E servir-se do

---

<sup>92</sup> A céu aberto (LACAN,[1955/56]/2008).



significante não para significar algo, mas precisamente para enganar sobre o que se tem a significar” (p.218). Observa-se que o exercício da função da fala está ligado a estrutura do significante, e que na psicose, como afirma Lacan ([1955/56]/2008) no Seminário 3, observa-se uma inflexibilidade do significado no uso da palavra, não ocorrendo a transferência do significado dada a rigidez do significante.

### 8.3 POSIÇÃO ÉTICA E POLÍTICA DA PSICANÁLISE

*“O papel daqueles que as acompanham [as crianças autistas] é de ajudá-las a se construir, a encontrar um lugar no mundo, de desabrochar tendo em conta suas aptidões e dificuldades, seus gostos, suas preferências, suas preocupações e desejos” (p.6).*

A posição ética da psicanálise consiste, essencialmente, no abandono da pretensão de forjar um saber que seja bom para todos. Em outras palavras, não pretende um saber sobre o que é o bem de cada um e de todos, mas aposta na possibilidade de cada um, um por um, poder inventar algo que seja bom para si e, ao mesmo tempo, lhe permita estar no laço social, estar com outros (orientação por escrito). A relação entre o analista e o paciente diverge absolutamente de qualquer posição onde o analista é um modelo de conduta a ser seguido, alguém que possui todas as respostas sobre o sofrimento daquele que o procura e dá prescrições do que fazer, o que é desejável ou não desejável. Freud ([1919]/2006a) anuncia essa posição ética:

Recusamo-nos, da maneira mais enfática, a transformar um paciente, que se coloca em nossas mãos em busca de auxílio, em nossa propriedade privada, a decidir por ele seu destino, a impor-lhe os nossos próprios ideais, e, com o orgulho de um Criador, a formá-lo à nossa própria imagem e verificar que isso é bom (p.178).

No mundo pós-moderno onde predominam características tão avessas àquilo que a ética da psicanálise propõe, como sustentá-la não em relação à sua especificidade clínica mas sim, frente à imposições políticas e da cultura? Rocha (2008) pensa que nessa época em que o espírito tecnológico da produtividade para atender às demandas do

consumo exige resultados cada vez mais rápidos, em que a distância e a velocidade são critérios de valor e de escolha, o espaço para o tratamento psicanalítico fica prejudicado, já que alguns de seus pressupostos básicos, como a atemporalidade dos processos inconscientes, afirmando da “lentidão com que se realizam as mudanças profundas da mente” (FREUD, [1913]/2006a, p.145). A lógica da produtividade, da adaptação do sujeito às normas e cobranças sociais, a exigência de transformá-lo em um agente de produção, não da produção no sentido do destino da pulsão como elaborou Freud, mas da produção do capitalismo, esbarram com a posição ética da psicanálise.

Estaria a psicanálise realmente em um momento de crise? Haveria uma falta de entusiasmo pela psicanálise freudiana que nos anos 50, 60 e 70 se fazia tão presente no cenário intelectual da Europa e Américas? Rocha (2008) acredita que o tempo da “moda” da psicanálise passou, cedendo o espaço do prestígio dessa teoria para as neurociências, a biologia, a genética e a psicologia cognitiva, que supostamente são embutidas de um caráter mais sério de abordagem aos distúrbios psíquicos. O fato é, que no entanto, mesmo fora de moda ela continua aí, recebendo críticas e respondendo à elas, como sempre foi, desde Freud.

Frente às mudanças no imaginário social, no paradigma da ciência, da globalização, da comunicação, no “mundo do vazio interior e do colapso das identidades, do fascínio das palavras ocas, no mundo objetualizado em que o homem some em um hedonismo aniquilante, colocando nos objetos a possibilidade de sua própria constituição enquanto sujeito” (ROCHA, 2008, p.114) onde se situa a psicanálise e quem pode se beneficiar da experiência analítica? Haveria espaço em uma sociedade “em que os homens concebem sua vida psíquica segundo o modelo do distúrbio e da cura neuroquímica” (KEHL, 2007, p.79), para uma teoria que admite o mal-estar e a angústia de viver ao invés tentar curá-los, eliminá-los? Se o modelo de sujeito na atualidade é o das neurociências, baseado nos distúrbios químicos e não aquele marcado pelo conflito, Kehl (2007) se pergunta: se esta é a concepção de ser humano mais condizente com as eficácias terapêuticas atuais, por que “insistir em no sujeito faltante e dividido da psicanálise”? (p.78).

Rocha (2008) coloca que repensar a teoria e ampliar a escuta são desafios que a psicanálise deve sim enfrentar, sendo que repensar a teoria significa repensar os modos de subjetivação, abrindo-se para pensar o homem e sua inserção no mundo, atentando não somente para

aquilo que “a psicanálise diz acerca das novas patologias da contemporaneidade” (p.115), mas também “para aquilo que estas patologias tem à dizer à psicanálise” (p.115), fazendo com que a escuta psicanalítica seja ampliada e repensada. Lo Bianco (2003) afirma que é crucial não se deixar levar pela epidemia estatística que busca reduzir o fenômeno psíquico, e sempre se ater ao rigor científico inaugurado por Freud, ao sustentar que o objeto da psicanálise não se faz presente, senão pelos seus efeitos no discurso de um sujeito.

No entanto, avaliar as críticas feitas à psicanálise é um trabalho importante, e faz parte de sua dimensão ética, problematiza a relação do conhecimento em psicanálise. Já dizia Freud ([1919]/2006a) no texto “Linhas de progresso na terapia psicanalítica”

[...] nunca nos vangloriamos da inteireza e do acabamento definitivo de nosso conhecimento e de nossa capacidade. Estamos tão prontos agora [...] a admitir as imperfeições da nossa compreensão, a aprender coisas novas e alterar os nossos métodos de qualquer forma que os possa melhorar (p.173).

Os psicanalistas devem estar atentos à novas descobertas e evidências (que podem sim partir de críticas e revisões), e devem admitir que sejam apontadas imperfeições na teoria psicanalítica, mantendo-se sempre em uma posição crítica.

Sendo inerentes ao seu progresso, as resistências à psicanálise pedem contínua elaboração do psicanalista. Entende-se, então, que a defesa da psicanálise dos ataques que ela sofre – não só fora de seu campo como também dentro dele – seja igualmente invocada no projeto lacaniano de reconquista do campo freudiano. Para Lacan, o recenseamento crítico do que se produz nesse campo e em torno dele é essencial, já que depura o arsenal teórico psicanalítico e o realinha diante das novas forças que a ele se opõe (COUTINHO JORGE, 2010, p.9).

Em relação ao autismo, os discursos utilizados para desqualificar a psicanálise giram em torno da ideia de um certo “atraso” dessa teoria, que deveria ser abandonada já que se encontram à disposição novas técnicas com forte embasamento científico (FERRARI, 2002; MENÉNDEZ, 2012). Menéndez (2012) responde em tom de crítica afirmando que essas técnicas referem-se àquelas advindas

das teorias cognitivistas, que nada mais são do que uma “versão pouco elaborada do comportamentalismo” (p. 116) e que somente se livrou do signifiante “comportamentalismo” para não mais remeter às suas raízes no bloco soviético. Essa nova versão do comportamentalismo seria apenas um disfarce moderno para cumprir a estratégia “destinada a impor uma corrente de pensamento em que o real interesse é de ordem econômica e ideológica” (p.116).

A clínica com os autistas, parece demonstrar a necessidade da premissa ética do discurso do analista, de deixar o saber em outro lugar. A experiência clínica com esses sujeitos mostra que colocar-se no lugar do saber ou em um lugar de demandar-lhes, encerra qualquer possibilidade de intervenção. Como afirma Laznik (2004)

O autismo tem tido esse papel de real para todos os pesquisadores sérios que vêm se confrontando a ele. Não é somente uma psicogênese simplista que não se sustenta. Convicções genéticas também se veem derrubadas pela simples existência de um casal de gêmeos monozigóticos, onde apenas um desenvolve um autismo. Essa patologia é uma grande mestra porque obriga-nos a aceitar a humildade da Doute Ignorância, proposta como porta de entrada para todo novo saber, pelo escolástico e medieval da Sorbonne: Nicolau de Cusa (p.14).

A política da psicanálise com esses sujeitos, que também é uma posição ética é, como afirma Borsoi (2012), a de “ajudar a contornar a intrusão mortífera que experimentam no contato com as pessoas, seguindo os recursos que eles mesmos já encontraram [...]” (p.207). O autismo também revela a necessidade extrema de tomar cada caso como único e de “lidar com as imensas dificuldades de um sujeito em estar no laço social mínimo com o Outro” (p.207). Segundo Borsoi (2012) essa é a dimensão ética e política da psicanálise, e “[...] é uma posição que, apostando na psicanálise, aposta no futuro de cada sujeito, retirando-o de uma massa quantificadora” (p.207).

A política da psicanálise para o tratamento dos sujeitos no autismo é a de utilizar-se da dimensão do “enigma” que acompanha esses sujeitos, tomando cada caso em sua singularidade para trabalhar as dificuldades dessas pessoas de estarem no laço social. Aposta-se na singularidade de cada caso e, principalmente, em um tratamento que

ofereça ao sujeito novas possibilidades de encontrar recursos para localizar-se, da maneira que lhe for possível, no laço social, ou seja, em um discurso. A posição do psicanalista é, segundo Fernandes (2011), a de

acompanhar todos os recuos, todas as idas e vindas da criança, além das “escolhas”, dela e das famílias. Isso significa que a aposta é no sujeito e não na performance, um recuo do paciente pode até ser um ato do sujeito. Desse modo, a tentativa será buscar em todo ato um sujeito. Isso para quê? Para que a criança possa ela, participar do jogo de demanda e desejo, e assim, que os impedimentos e os fracassos da linguagem não a tomem mais de modo tão contundente como impossibilidades da presença do outro (p.58).

A psicanálise vai na contramão de outros tratamentos que se ocupam da questão do autismo uma vez que, ao invés de eclipsar o sujeito em uma falha orgânica e bioquímica ela o coloca em cena, aposta em seu advento. A psicanálise enquanto tratamento, oferece uma escuta que lhe é própria, para que o autista encontre formas de estar no mundo com sua singularidade.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“A monocultura empobrece os solos e também os espíritos”*

Devemos tomar partido em favor de uma abordagem ou de outra? Alguma delas possui todas as respostas às questões trazidas pelos autistas? Essas perguntas estiveram no plano de fundo das discussões trazidas por essa dissertação, e expõem a lógica subjacente às críticas feitas à psicanálise enquanto método de tratamento do autismo. Haveria um momento em que cessaria a busca pela teoria que desse conta de trazer todas as respostas às questões que o autismo nos coloca? As novas descobertas das neurociências e das pesquisas genéticas, modificam o trabalho clínico dos psicanalistas com os autistas? Como pensar as “predisposições” genéticas apontadas pelos estudos científicos em relação ao trabalho clínico? Pode permanecer intacta a clínica psicanalítica com estes sujeitos em constituição frente às novas formas

de entendimento do autismo? Muitas questões ainda se colocam, e é um fato que a clínica com autistas ensina muito à psicanálise. Mas também é verdade que a psicanálise ensinou e continua ensinando sobre o autismo.

O autismo (e também a criança) denuncia, não somente no âmbito da psicanálise mas também nas outras abordagens e áreas do saber, os pontos frágeis das teorizações, apontando para os limites da abordagem clínica. Ele vem ocupando estudiosos sérios há mais de 70 anos, mas permanece deixando muitos, sem respostas precisas, ou ainda, sem respostas gerais que abarquem a pluralidade de suas manifestações e estruturação. O que não necessariamente é um ponto negativo.

Quando falamos de autismo, é preciso situarmo-nos em um terreno de aprendizagem, onde ainda as dúvidas prevalecem sobre as elucidações. No entanto, é necessário estarmos advertidos que também é um terreno ético e político, onde muitos tentam semear uma ideologia que restringe a condição de sujeito ao indivíduo das ciências.

O autismo desperta paixões naqueles envolvidos no debate acerca de sua causa, seu diagnóstico e tratamento. Ele parece tocar no cerne da questão do sujeito da linguagem, no que há de mais fundamental e nos limites da constituição de um sujeito. A clínica psicanalítica com autistas mostra a necessidade do estudo de um tempo inaugural do sujeito, pois mostra como as operações inaugurais estruturantes do aparelho psíquico podem fracassar. A clínica com os autismos suscita a questão do Real, que aparece como particularidade complexa. No entanto, Menéndez (2012) reafirma que é justamente essa a posição da psicanálise: “não recuar perante o real do sujeito em sua dimensão de linguagem” (p.123), sustentando o tratamento do sujeito em sua singularidade. Segundo o autor, nesse debate do tratamento do autismo estão presentes duas éticas: uma governada pela ideologia da rentabilidade e outra que consiste em enfrentar o real da clínica do *parlêtre*. Como sustentá-las se o mundo pós-moderno parece caminhar justamente na contramão da ética da psicanálise?

Na presente pesquisa, buscamos fazer uma discussão que envolvesse estes dois eixos. Um que problematizasse os interesses dos mais diversos em encontrar uma causa que melhor explique o autismo e em uma abordagem que melhor traga resultados em termos de performance e adaptação ao contexto social, e outra, que situasse a complexidade e a dificuldade de se abordar o autismo, num plano teórico e clínico.

Vimos inclusive, que alguns autores pensam ser a clínica com autistas uma clínica – ou psicanálise – “ao avesso”, (CAMPANÁRIO, 2013) “psicanálise invertida” (SOLLER, 1994), mas continuamos a nos perguntar se há de fato que se considerar uma especificidade da psicanálise em relação ao autismo. Em que ponto as diferentes clínicas (se é que elas existem isoladamente) da psicose e do autismo, se tocam? Qual a dimensão que as aproxima? Pensamos que a presente pesquisa abre espaço para uma discussão futura, que considerando os últimos anos do ensino de Lacan, como a clínica dos nós, trabalha o gozo; a relação do sujeito com o gozo.

A imprudência de algumas das críticas feitas à disciplina de Freud pode ser descrita em termos da ignorância soberana daqueles que as afirmam – sem contudo sustentá-las, como constamos nos documentos que analisamos – ou ainda, da simples má fé – que não é ingênua mas guiada por interesses políticos e mercadológicos. Consideramos relevante o posicionamento dos psicanalistas nesse momento em que decisões políticas em nosso país e em outros (citamos o exemplo da França), restringem o atendimento de autistas por aqueles que se orientam pela psicanálise, pois, acreditamos que tal cerceamento teórico compreende na realidade, em injunções que apontam para a prática clínica do analista em geral. Começando por proibi-los de tratar autistas, apoiando-se em argumentos como a falta de eficácia e falta de rigor da teoria psicanalítica, os argumentos vão se estendendo à já afamada questão da formação do analista. E a partir daí, novas proibições poderiam vir a acontecer, e novas tentativas e acabar com a psicanálise também, ao tentar regulamentá-la.

Na contracorrente do fascínio pela neurociência, onde promessas de entendimentos totalizantes sobre o funcionamento do psiquismo dos autistas e onde o encontro da causa orgânica do autismo é só uma questão de esperar pacientemente pelo tempo de tais descobertas se concretizarem, a psicanálise desconcerta os ávidos pelas certezas, imediatismos e crenças nas relações unívocas. Ela propõe um diagnóstico e um tratamento a partir da relação com o Outro, com o gozo e com o modo particular de organizá-lo. Aposto não na nosologia orgânica mas no caráter relacional e na constituição do sujeito como estruturantes e condicionantes do modo ser e estar no mundo. Afasta-se de ideia de quantificar e de medicalizar o sofrimento psíquico, de reduzir o sujeito ao indivíduo que sofre as consequências de seu organismo, das alterações químicas do circuito cerebral e do código genético.

Acreditamos que a psicanálise tenha contribuições a dar no contexto interdisciplinar do tratamento do autismo, desde um discurso que não aponta para causalidades unívocas, mas que mostra a complexidade envolvida na estruturação psíquica e nos diferentes caminhos que ela pode tomar.

Nesse trabalho, não buscamos defender a psicanálise *per se*, nem demonstrar o que seriam tratamentos bem-sucedidos aos olhos do senso comum, nem apontar uma suposta superioridade das intervenções psicanalíticas, mas sim, contribuir para um debate ao demonstrar a solidez e o rigor de sua teoria, a importância de suas contribuições no passado e no presente, e a posição ética a que se refere. Pensamos que toda e qualquer discussão séria no campo dos estudos sobre o autismo não deve ser orientada pela paixão dos debatedores mas sim, por um posicionamento teórico e clínico que sustente seus argumentos, sem escamotear as divergências, e os desafios que ainda se colocam.

A complexidade envolvida no tratamento do autismo aponta para a necessidade do respeito ao trabalho de todos aqueles que se dedicam a seu estudo, em um campo onde coexistem diferentes éticas. É verdade que a psicanálise não é uma, são muitas, e muitos seguiram diferentes caminhos após a leitura Freud e o ensino de Lacan, no entanto, todas se baseiam na escuta do outro e esse é um trabalho que não pode ser proibido. Proibir por meios legais a escuta de um grupo humano revela intenções das mais obscuras, pautadas em uma ideologia que está a serviço de muitos outros, menos dos próprios autistas.

Consideramos imprescindível que o campo da política pública possa acolher os diferentes saberes e as diferentes frentes de pesquisa e estudo sobre o autismo, sem priorizar ou recusar quaisquer que sejam, para que aqueles que dele se beneficiam possam decidir por si e não por uma intervenção do Estado o tipo de tratamento que querem para si. Parece-nos que os exemplos em que o Estado interfere sobre a liberdade de escolha do sujeito não foram bons exemplos no passado, nem o são no presente.

Diante das críticas que desqualificam a psicanálise enquanto método de tratamento do autismo, proclamando a superioridade científica de certas abordagens comparativamente a ela, tomando-a como antiquada e até mesmo como morta, finalizemos com uma pertinente citação de Freud: “como método de tratamento, é um método entre muitos, embora seja, para dizer a verdade, *primus inter pares*. Se não tivesse valor terapêutico não teria sido descoberto, como o foi, em



relação a pessoas doentes, e não teria continuado a desenvolver-se por mais de trinta anos” (FREUD, [1933]/2006, p.154).



## REFERÊNCIAS

AFLALO, A. **O assassinato frustrado da psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2012. 176 ISBN 978-85-7740-139-0.

\_\_\_\_\_. **Autismo - Novos espectros, novos mercados**. Petrópolis: KBR, 2014.

AGUIAR, F. Questões epistemológicas e metodológicas em psicanálise. **Jornal de Psicanálise**, v. 39, n. 70, 2006.

ALMEIDA, S. F. C. D. A importância do outro na transmissão e apropriação do conhecimento e na construção da consciência de si e do mundo. **Temas em Psicologia**, v. 5, n. 3, Dez 1997.

ARAÚJO, G. D. et al. Panorama das questões envolvendo psicanálise e autismo na França. **Correio da APPOA**, p. 55-74, abr/mai 2013.

AZEVEDO, F. C. D. **Autismo e psicanálise: o lugar possível do analista na direção do tratamento**. Curitiba: Juruá, 2011. 165 ISBN 978-85-362-2357-5.

BAIO, V. Nome-do-pai e autismo. **Opção Lacaniana, Edição especial**, n. 50, p. 71-74, dez. 2007 2007.

BAIO, V. Como um S2 vem ao S1 - Notários da criança autista. **Revista Arteira**, v. 1, n. 5, p. 107-114, 2012.

BARROS, M. D. R. C. D. R. A questão do autismo. In: MURTA, A.; CALMON, A., *et al* (Ed.). **Autismo(s) e atulidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte: Scriptum livros, 2012. p.91-98.

BEKERMAN, J. Não há classificação que não seja arbitrária e conjuntural. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S., *et al* (Ed.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011. p.23-27.

BERNARDINO, L. M. F. O desenvolvimento, a perspectiva estrutural e a psicanálise. In: BERNARDINO, L. M. F. e ROHENKOHL, C. M. F.

(Ed.). **O Bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

\_\_\_\_\_. **As psicoses não-decidas da infância: um estudo psicanalítico**. 1. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004. ISBN 85-7396-327-1.

\_\_\_\_\_. A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes. In: (Ed.). **O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição**. 1. São Paulo: Escuta, 2006. (Infância e Psicanálise). ISBN 85-7137254-3.

BERNARDINO, L. M. F.; ROHENKOHL, C. M. F. **O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas**. 1. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BETTELHEIM, B. **La fortaleza vacía - Autismo infantil y el nacimiento del yo**. 1. Buenos Aires: Paidós, 1967[2012]. ISBN 978-950-12-6859-1.

\_\_\_\_\_. **La fortaleza vacía: autismo infantil y el nacimiento del yo**. 1. Buenos Aires: Paidós, [1967]/2012. 640 ISBN 97898768591.

BIRMAN, J. Prefácio. In: ROZA, E. e REIS, E. (Ed.). **Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro: Contracapa, 1997. p.7-37.

\_\_\_\_\_. Apresentação. In: (ORG), P. S. R. (Ed.). **Autismos**. 2. São Paulo: Escuta, 2012.

BORSOI, P. Os autistas e o uso do simbólico: enigma e invenção. In: MURTA, A.; CALMON, A., *et al* (Ed.). **Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte: Scriptum livros, 2012. p.205-214.

BRASIL, **Lei 6.544** de 22 de novembro de 1989. Dispõe sobre o estatuto jurídico das licitações e contratos pertinentes a obras, serviços, compras, alienações, concessões e locações no âmbito da Administração Centralizada e Autárquica. Disponível em: <http://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/185803/lei-6544-89>. Acesso em: 13 fev. 2014.

BRASIL, **Lei Federal 9.069**, de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90>> Acesso em fev. 2014.

BRASIL, **Lei 8.666** de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, instituinormasparalicitações e contratos da AdministraçãoPública e dáoutrasprovidências. Disponívelem: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8666cons.htm). Acesso em 13.fev. 2014

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.820** de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2009/01\\_set\\_carta.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf). Acesso em: fev. 2014.

BRASIL, **Lei 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o 3o. do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. ISSN 1-7042. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/linha\\_cuid\\_autismo.pdf](http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/linha_cuid_autismo.pdf)>. Acesso em 10 ago. 2013.

BRAVO, R. S. **Técnicas de investigação social: teoria e exercícios**. Madri: Paraninfo, 1991.

BRUNETTO, A. Escutar faz parte da palavra. In: (Ed.). **Revista Marraio - autismo, o último véu**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, v.3, 2001. p.63-69. ISBN 85-87184-20-2.

CABAS, A. G. **O sujeito na psicanálise de freud a lacan - da questão do sujeito ao sujeito em questão**. 2. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. ISBN 9788537801208.

CALADO, S. D. S.; FERREIRA, S. C. D. R. **Análise de documentos: método de recolha e análise de dados** 1994.

CALLIGARIS, C. **Hipótese sobre o fantasma**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

CAMPANÁRIO, I. S. **Espelho, espelho meu: a psicanálise e o tratamento precoce do autismo e outras psicopatologias graves**. Salvador: Ágalma, 2008. ISBN 978-85-85458-27-0.

\_\_\_\_\_. **Tratamento do bebê com risco de autismo: uma clínica do avesso?** 2013. (Tese de Doutorado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Curso de pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

CIRINO, O. **Psicanálise e Psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. 160 ISBN 978-85-7526-036-4.

COUTINHO JORGE, M. A. Apresentação. In: (Ed.). **Em defesa da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. p.7-13.

DIAS, M. D. G. L. V. O sintoma: de Freud a Lacan. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, 2006.

DOR, J. **O pai e sua função em psicanálise**. 2a. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2011. ISBN 978-85-7110-184-5.

DUNKER, C. I. L. **Cálculo neurótico do gozo**. São Paulo: Escuta, 2002. 232

\_\_\_\_\_. Estruturas clínicas e constituição do sujeito. In: (Ed.). **O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição**. São Paulo: Escuta, 2006. p.121-139. (Infância e Psicanálise). ISBN 85-7137-254-3.

\_\_\_\_\_. I Jornada do Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública. Psicanálise e ciência: do equívoco ao impasse, 2013. São Paulo.

DUQUE-ESTRADA, D. **O Umbigo do Sonho ...e o Nosso**. Porto Alegre: CMC, 2011. ISBN 978-85-88640-27-6.

EDELSON, M. *Hypothesis and evidence in psychoanalysis*. Chicago: The University of Chicago Press, 1984.

ELIA, L. Psicanálise: clínica e pesquisa. In: (Ed.). **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000. p.19-35.

\_\_\_\_\_. I Jornada do Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde pública. Psicanálise, ciência e universidade, 2013. São Paulo.

ERICSON, N. O autismo na estrutura: Rosine e Robert Lefort. **Letra freudiana - escola, psicanálise e transmissão**, v. XIV, n. 14, p. 139-144, 1955.

ESPERANZA, G. Medicalizar a vida. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S., *et al* (Ed.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011. p.53-59.

FERNANDES, C. M. O analista e o autista. **Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba**, n. 22, 2011.

FERNANDEZ, M. R. O buraco negro - Francis Tustin. **Letra freudiana - escola, psicanálise e transmissão**, v. XIV, n. 14, p. 53-59, 1995.

FERRARI, I. F. A psicanálise no mundo da ciência. **Psicologia em Revista**, v. 8, n. 11, p. 82-91, 2002.

FINK, B. **O sujeito lacaniano; entre a linguagem e o gozo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

FLESLER, A. **El niño en análisis**. 1. Buenos Aires: Paidós, 2011. 200 ISBN 978-950-12-4290-4.

\_\_\_\_\_. **A psicanálise de crianças e o lugar dos pais**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012. ISBN 978-85-378-0842-9.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**. São Paulo: Martins Fontes, [1966]/2007. ISBN 9788533623903.

FREUD, S. [1895] Projeto para uma psicologia científica. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileiras das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.1, 2006. (Obras Completas de Sigmund Freud).

\_\_\_\_\_. [1905] Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileiras das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, v.7, 2006. p.117-231.

\_\_\_\_\_. [1908] Sobre as teorias sexuais das crianças. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.IX, 2006. p.189-204.

\_\_\_\_\_. [1913] Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Imago, v.XII, 2006a. p.137-158.

\_\_\_\_\_. [1913] Totem e Tabu. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileiras das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006b. p.13-163.

\_\_\_\_\_. [1914] A história do movimento psicanalítico. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Imago, v.XIV, 2006. p.18-73.

\_\_\_\_\_. [1915] O inconsciente. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Imago, v.XIV, 2006a. p.165-177.

\_\_\_\_\_. [1915] O instinto e suas vicissitudes. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Imago, v.XIV, 2006b. p.117-144.

\_\_\_\_\_. [1917] Conferências introdutórias sobre psicanálise. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Imago, v.XVI, 2006. p.281-292.



\_\_\_\_\_. [1919] Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Imago, v.XVII, 2006a. p.171-181.

\_\_\_\_\_. [1919] O Estranho. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Imago, v.XVII, 2006b. p.235-273.

\_\_\_\_\_. [1919] Uma criança é espancada - contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Imago, v.XVII, 2006c. p.193-218.

\_\_\_\_\_. [1920] Além do princípio de prazer. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.18, 2006. p.13-17.

\_\_\_\_\_. [1923] A organização genital infantil. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileiras das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.19, 2006. p.155-157.

\_\_\_\_\_. [1933] Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Imago, v.XXII, 2006.

\_\_\_\_\_. [1940] A divisão do ego no processo de defesa. In: (Ed.). **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Imago, v.XXIII, 2006. p.291-296.

GALASTRI, L. **Autismo retratado em 'Amor à vida' passou longe da realidade, diz psicóloga**. Revista Galileu 2014.

GILLBERG, C. Autism and pervasive developmental disorders. **Jornal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 31, p. 99-119, 1990.

GUILLERAULT, G. **Desenvolvimento**. Dicionário Enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan. KAUFMANN, P. Rio de Janeiro: Jorge Zahar: 120-125 p. 1996.

IZAGUIRRE, G. Elogio ao DSM-IV. In: JERUSALINSKY, A. e FENDRIK, S. (Ed.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

JERUSALINKY, J.; JERUSALINSKY, A. Acerca da tentativa de fechamento do Instituto Centro de Referência da Infância e Adolescência de São Paulo. **Correio da APPOA**, v. 222.223, p. 19-24, 2013.

JERUSALINSKY, A. Psicose e autismo na infância: uma questão de linguagem. **Revista da APPOA**, n. 9, p. 62-73, 1993.

\_\_\_\_\_. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil: um enfoque transdisciplinar**. 5. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2010.

JERUSALINSKY, A. N. **Psicanálise do autismo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês**. 3. Salvador: Ágalma, 2002. ISBN 8585458194.

\_\_\_\_\_. Jogos de litoral na direção do tratamento de crianças em estados autísticos. **Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba**, n. 22, p. 77-89, 2011a.

\_\_\_\_\_. Jogos de litoral na direção do tratamento de crianças em estados autísticos. **Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba**, n. 22, 2011b.

KANNER, L. Os distúrbios autísticos do contato afetivo. In: (Ed.). **Autismos**. 2. São Paulo: Escuta, [1943]/2012. p.111-183. ISBN 978-85-7137-328-0.

KAUFMANN, P. Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar 1996.

KEHL, M. R. **Sobre ética e psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. ISBN 978-85-359-0221-1.

KRAUT, D. E. S. **La función paterna en la clínica freudiana**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2009. 192 ISBN 9789508922939.

LACAN, J. [1953-54] As flutuações da libido. In: (Ed.). **O seminário - Livro 1: os escritos técnicos de Freud**. 2a. Rio de Janeiro: Zahar Editores S.A, 1983. cap. XVI, p.204-216.

\_\_\_\_\_. **Conferencia en Ginebra sobre el síntoma**. Ginebra 1975.

\_\_\_\_\_. [1949] O estádio do espelho como formador da função do eu. In: (Ed.). **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p.93-103. ISBN 978-85-7110-443-3.

\_\_\_\_\_. [1953-54] **O seminário - Livro 1: os escritos técnicos de Freud**. 2a. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1983.

\_\_\_\_\_. [1953] Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: (Ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p.238-324.

\_\_\_\_\_. [1955-56] **O seminário - Livro 3: as psicoses**. 2a. Rio de Janeiro: Zahar, 2008. ISBN 978-85-7110-389-4.

\_\_\_\_\_. [1957-58] **O seminário - Livro 5: As formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

\_\_\_\_\_. [1958] A Significação do Falo. In: (Ed.). **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. [1959-60] **O seminário - Livro 7: a ética da psicanálise**. 2a. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. 387 ISBN 978-85-7110-043-5.

\_\_\_\_\_. [1960] Subversão do sujeito e dialética no inconsciente freudiano. In: (Ed.). **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p.807-842.

\_\_\_\_\_. [1962-63] **O seminário - Livro 10: A angústia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. [1964] **O seminário - Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

\_\_\_\_\_. [1966] A ciência e a verdade. In: (Ed.). **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p.869-892.

\_\_\_\_\_. [1986] Alocução sobre as psicoses da criança. In: (Ed.). **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p.361-368.

\_\_\_\_\_. [1975] **Conférences et entretiens dans de universités nord-américaines**. Paris: Seuil, 1976.

\_\_\_\_\_. [1975] Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. In: (Ed.). **Inervenciones y textos**. Buenos Aires: Manantial, 1988. p.115-144.

\_\_\_\_\_. [1985] A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: (Ed.). **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p.591-652. ISBN 978-85-7110-443-3.

LAPLANCHE, J. La Recherche Psychanalytique. **Revue de L'Enseignement Supérieur, La Psychologie**, 2, 146-153, 1966.

LAURENT, É. Les spectres de l'autisme. **La Cause Freudienne**, n. 78, p. 53-63, 2011.

\_\_\_\_\_. O que nos ensinam os autistas. In: MURTA, A.; CALMON, A., *et al* (Ed.). **Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte: Scriptum livros, 2012. p.17-44.

\_\_\_\_\_. **La batalla del autismo**. 1. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2013. ISBN 9789871649983.

LAZNIK, M.-C. **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Ágalma, 2004. ISBN 85-85458-23-2.

\_\_\_\_\_. **Rumo à palavra: três crianças autistas em Psicanálise**. São Paulo: Editora Escuta, 1997.

LEFORT, R.; LEFORT, R. **Nascimento do Outro: duas psicanálises**. Salvador: Fator Livraria, 1984. 305

\_\_\_\_\_. Introdução a Jornada de Estudos do CEREDA. In: MILLER, J. (Ed.). **A criança no discurso analítico**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

LEFORT, R.; LEFORT, R. O autismo, especificidade. In: (Ed.). **O sintoma-charlatão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LEITE, N. V. D. A. Autismos: uma contribuição para se pensar o sujeito em psicanálise. **inter-Ação: Revista da Faculdade de Educação UFG**, v. 30, n. 2, p. 289-296, 2005.

LIMA, J. C. D. S. O mundo do encontro: Bruno Bettelheim. Considerações acerca do autismo infantil. **Letra freudiana - escola, psicanálise e transmissão**, v. XIV, n. 14, p. 9-23, 1995.

LO BIANCO, A. C. Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. **Psico-USF**, v. 8, n. 2, 2003.

LOPES, A. G. O Autismo segundo Leo Kanner. **Letra freudiana - escola, psicanálise e transmissão**, v. XIV, n. 14, 1995.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P. D.; FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. **Estilos da clínica**, v. 17, n. 1, p. 44-61, 2012.

MALEVAL, J.-C. Língua verbosa, língua factual e frases espontâneas nos autistas. In: (Ed.). **Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012. p.45-70. ISBN 978-85-89044-46-2.

\_\_\_\_\_. **¡Escuchen a los autistas!** 1. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2012. 44 ISBN 9789871649792.

MANZOTTI, M. A qué llamamos resultados terapéuticos en psicoanálisis? El problema del autismo. In: (Ed.). **Clínica del autismo infantil: el dispositivo soporte**. 1. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2012. p.113-126. ISBN 9789871199150.

MARTINS, G. J. Uma criança diferente das outras. **Revista Marraio**, v. 2, p. 75-81, 2001.

MELMAN, C. "Questions de clinique psychanalytique", **Séminaire de l'année 1985-6**, 12 e 19 de dezembro de 1985, Paris: AFI, 1985.

MENÉNDEZ, R. Austismo: uma questão de ciência ou de ideologia? **Estudos de Psicanálise**, n. 38, Dez 2012.

MEYER, C. et al. **O livro negro da psicanálise - Viver e pensar melhor sem Freud**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2011. ISBN 978-85-100-0765-5.

MEZAN, R. Que significa pesquisa em psicanálise? In: (Ed.). **A sombra de D. Juan e outros ensaios**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

\_\_\_\_\_. Pesquisa Teórica em Psicanálise. **Psicanálise e Universidade**, v. 2, 1994.

\_\_\_\_\_. Sobre a epistemologia da psicanálise. In: LETRAS, C. D. (Ed.). **Interfaces da psicanálise**. São Paulo, 2002.

\_\_\_\_\_. Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. **Jornal de Psicanálise**, v. 39, n. 70, 2006.

\_\_\_\_\_. Que tipo de ciência é, afinal a Psicanálise? **Natureza Humana**, v. 9, n. 2, 2007.

MILLER, J.-A. **L'anti-livre noir de la psychanalyse**. Paris: Seuil, 2006.

MILNER, J.-C. **La politique des choses**. Paris: Navarin, 2005.

MOLINA, S. E. O bebê na sincronia e na diacronia: algumas questões. In: BERNARDINO, L. M. F. e ROHENKOHL, C. M. F. (Ed.). **O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MOTTA, S. Porque "preferir" o diagnóstico de TGD, quando detectar sinais de risco psíquico, na clínica dos primórdios. **Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba**, n. 22, 2011.

NAJMANOVICH, D. El lenguaje de los vínculos: De la independencia absoluta a la autonomía relativa. In: (Ed.). **Redes - El lenguaje de los**

**vínculos: Hacia la reconstrucción Y el fortalecimiento de la sociedad civil.** Buenos Aires: Paidós, 1995.

NASCIMENTO, E. M. V. D. A questão da pulsão na clínica do autismo. In: (Ed.). **Revista Marraio - autismo o último véu.** Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, v.3, 2001. p.57-61. ISBN 85-87184-20-2.

NEVES, B. R. D. C.; VORCARO, Â. M. R. Intervenção do analista na clínica com bebês: Rosine Lefort e o caso Nádia. **Estilos da clínica**, v. 15, n. 2, p. 380-399, 2010.

NOMINÉ, B. O autista: um escravo da linguagem. **Revista Marraio**, v. Austimo, o último véu, n. 2, p. 11-23, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10.** Disponível em: <[www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht...](http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht...)> Acesso em: 12 nov. 2012.

PADILLA, R.; LHULLIER, L. Autismo: uma leitura para além dos limites do simbólico. In: MURTA, A.; CALMON, A., *et al* (Ed.). **Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana.** Belo Horizonte: Scriptum livros, 2012.

PAIVA, A. L. Z. D. Autismo: uma fase inevitável em Margareth Mahler. **Letra freudiana - escola, psicanálise e transmissão**, v. XIV, n. 14, p. 27-40, 1995.

PESARO, M. E. Alcance e limites teórico-metodológicos da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil. **Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba**, n. 22, 2011.

PINHO, G. S. A psicanálise e a clínica interdisciplinar com crianças. **Cadernos da APPOA**, n. 120, Dez 2003.

POLLO, V. **Entrevista com Vera Pollo.** Revista Marrario - autismo o último véu. RIBEIRO, M. A. C. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos: 45-50 p. 2001.

POPPER, K. **The logic of scientific discovery:** Taylor & Francis e-Library 1959.

\_\_\_\_\_. **Conjectures and refutations** 1963.

PRADO, T. N. M. D. Um certo saber-fazer com o léxico. In: MURTA, A.; CALMON, A., *et al* (Ed.). **Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte: Scriptum livros, 2012. p.153-166.

PSIQUIATRIA, A. A. D. **DSM-III: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. São Paulo: Manole, 1980.

PSIQUIATRIA, A. A. D. **DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4a. Porto Alegre: Artmed, 2003.

\_\_\_\_\_. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM V**. São Paulo: Artmed, 2014.

QUINET, A. **Psicose e laço social: esquizofrenia, paranóia e melancolia**. 2. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. ISBN 978-85-7110-922-3.

RAMOS, M.; ALBERTI, S. **Psicanálise e Barroco em revista**, v. 11, n. 2, 2013.

RIBEIRO, M. A. C. Editorial do livro. **Revista Marraio**, v. Autismo, o último véu, n. 2, p. 7-9, 2001.

ROCHA, Z. A experiência psicanalítica: seus desafios e vicissitudes, hoje e amanhã. **Ágora**, v. XI, n. 1, p. 101-116, 2008.

RODRIGUES, A. C. et al. Psicanálise, saber e conhecimento. **Revista do Departamento de Psicologia - UFF**, v. 17, n. 2, p. 99-108, Jul/Dez. 2005 2005.

RODRIGUEZ, L. O dizer autista. In: (ORG), S. A. (Ed.). **Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizo**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 1999.

ROSA, M. B.; DOMINGUES, E. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia e Sociedade**, v. 22, n. 1, 2010.



ROUDINESCO, E. **O paciente, o terapeuta e o estado**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. ISBN 85-7110-829-3.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da psicanálise: ensaios e entrevistas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010. ISBN 978-85-378-0170-3.

RUTTER, M. Diagnosis and definition. In: (Ed.). **Autism: a reappraisal of concepts and treatment**. Nova Iorque: Plenum Press, 1979.

SAFRA, G. Pesquisa com material clínico. **Psicanálise e Universidade**, n. 1, 1994.

SÃO PAULO (Estado). Defensoria pública do Estado de São Paulo. **Cartilha de Direitos das pessoas com autismo**. mar de 2011. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/CartilhaDireitos.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução SS – 83**, de 8 de agosto de 2012. Disciplina, no âmbito da Pasta a Política de Atendimento aos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com a participação, de forma complementar de entidades especializadas mediante a celebração de contratos ou convênios e dá outras providências. Disponível em: <[ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe\\_eletronico/2012/iels.ago.12/Iels149/E\\_R-SS-83\\_070812.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2012/iels.ago.12/Iels149/E_R-SS-83_070812.pdf)>. Acesso em: 13 fev. 2014.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Deliberação do Conselho Estadual**, de 9 de janeiro de 2013a. Disponível em: <[ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe\\_eletronico/2013/iels.jan.13/Iels07/E\\_DL-CES-SP-15\\_090113.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.jan.13/Iels07/E_DL-CES-SP-15_090113.pdf)>. Acesso em: 13 fev. 2014.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autista**, 2013b. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage/abaixo-banner/protocolo-do-estado-sao-paulo-de-diagnostico-tratamento-e-encaminhamento-de-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/protocolo\\_est\\_sp\\_diagn\\_autismo\\_logo.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage/abaixo-banner/protocolo-do-estado-sao-paulo-de-diagnostico-tratamento-e-encaminhamento-de-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/protocolo_est_sp_diagn_autismo_logo.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2014.

SARTRE, J.-P. **Que é a literatura?** São Paulo: Editora Ática, 1993.

SCHMIDTBAUER, P. **Austismos**. 2. São Paulo: Editor Escuta, 2012. ISBN 9788571373280.

SCHOFIELD, H. **France's autism treatment 'shame'**. BBC news 2012.

SIRELLI, N. M. “Ou Não Penso Ou Não Sou”: uma discussão sobre o sujeito. **Psicanálise & Barroco em revista** v.10, n.2 : 142-163, dez. 2012.

SITE DO MPASP. Disponível em: <<https://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com>>. Acesso em: 22 nov. 2013.

SOLER, C. XVII Jornada de estudos do CEREDA. **L'enfant et le désir de l'analyste**, 1994. Toulouse. Presses Universitaires du Mirail, Dez. p.7-11.

\_\_\_\_\_. **Austismo e Paranóia**. In: (ORG.), S. A. (Ed.). **Ausismo e Esquizofrenia na Clínica da Esquize**. Rio de Janeiro: Marca D'Água, 1999a.

\_\_\_\_\_. **Autismo e Paranóia**. In: (ORG), S. A. (Ed.). **Autismo e esquizofrenia na clínica da esquize**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 1999b.

SOUZA, L. C. D. Considerações psicanalíticas sobre o tratamento do Outro no autismo. **Estilos da Clínica**, v. 16, n. 1, p. 52-65, 2011.

SOUZA, L. C. D. et al. A transferência na clínica do autismo. In: MURTA, A.; CALMON, A., *et al* (Ed.). **Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte: Scriptum livros, 2012. p.99-116.

SPITZ, R. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

STRACHEY, J. Editor's introduction. **The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud**. Vol. IV, p. xi-xxii. London: Hogarth Press, 1975.

STRAUSS, M. O autismo. In: (Ed.). **Revista Marraio - o último véu**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001. p.25-35. ISBN 85-871-84-20-2.

SZUSTER, M. Razones de la eficacia. In: (Ed.). **La eficacia del psicoanálisis**. Buenos Aires: Letra Viva, 2008.

TAVARES, P. H. D. M. B. A língua alemã em Freud - E Eu com Isso? **Mal-estar na Cultura**, v. Abril-Novembro, 2010.

TENENBAUM, E. Pasaje a lo escrito. In: (Ed.). **La eficacia del psicoanálisis**. Buenos Aires: Letra Viva, 2008.

TEPERMAN, D. W. **Bases psicanalíticas da intervenção precoce: uma clínica preventiva dos transtornos de desenvolvimento**. 2002. (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas: Papirus, 2003.

VEGH, I. Eficacia de un enlace: del canto y el incauto. In: (Ed.). **La eficacia del psicoanálisis**. Buenos Aires: Letra Viva, 2008. p.21-28.

VIDAL, E. A.; VIDAL, M. C. V. O que o autista nos ensina. Considerações sobre a alienação e o autismo. **Letra freudiana - escola, psicanálise e transmissão**, v. XIV, n. 14, p. 117-138, 1995.

VINHEIRO, V. Autismo e Psicose. **Letra freudiana - escola, psicanálise e transmissão**, v. XIV, n. 14, p. 157-161, 1995.

VORCARO, A. **Crianças na psicanálise: clínica, instituição e laço social**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999. 208 ISBN 85-82717-34-3.

WILLIAMS, D. **Alguien en algún lugar**. Barcelona: Need Ediciones, 2012.

ZUBERMAN, J. Eficácil del sujeto supuesto saber: saber y eficacia de la creencia en alguien. In: (Ed.). **La eficacia del psicoanálisis**. Buenos Aires: Letra Viva, 2008.